



REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
Union - Discipline - Travail

Stratégie Nationale de Communication sur les risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires en Côte d'Ivoire

2019-2022





REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
Union - Discipline - Travail

Stratégie Nationale de Communication sur les risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires en Côte d'Ivoire

2019-2022

Ce document a été rendu possible grâce au soutien du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) dans le cadre de l'accord de coopération Breakthrough ACTION #AID-OAA-A-17-00017.

Breakthrough ACTION est basé à Johns Hopkins Center for Communication Programs (CCP). Le contenu de ce document relève de la seule responsabilité de Breakthrough ACTION et ne reflète pas nécessairement les vues de l'USAID, du gouvernement des États-Unis ou de l'Université Johns Hopkins.

©2019 Université Johns Hopkins. Tous droits réservés.





Sommaire

SOMMAIRE	V
SIGLES ET ACRONYMES	VII
GLOSSAIRE	IX
REMERCIEMENTS	XI
RESUME EXECUTIF	13
INTRODUCTION	17
I. CONTEXTE	20
1.1. CONTEXTE GÉOGRAPHIQUE ET SOCIO-DEMOGRAPHIQUE	20
1.1.1. Caractéristiques géographiques	20
a. Régime climatologique	20
b. Végétation	21
c. Biodiversité	21
1.1.2. Caractéristiques sociodémographiques	22
1.2. CARACTERISTIQUES DES CHAINES DE VALEURS ET SPECULATIONS	22
1.2.1. Filières bétail et porcine	22
1.2.2. Filière avicole	24
1.3. CONTEXTE SANITAIRE	25
1.3.1. Profil épidémiologique	25
1.3.1.1. Morbidité et Mortalité maternelle, néonatale, infantile	25
1.3.1.2. Malnutrition	25
1.3.1.3. Maladies zoonotiques prioritaires	25
1.3.2. Politique en matière de santé publique	28
1.3.3. Organisation du système de santé publique	28
1.3.3.1. Secteur public	29
1.3.3.2. Secteur privé	29
1.3.3.3. Médecine traditionnelle	30
1.3.3.4. Surveillance en santé humaine	30
1.3.4. Organisation du système de santé animale	31
1.4. DESCRIPTION DU CONTEXTE COMMUNICATIONNEL	33
1.4.1. La radio	33
1.4.1.1. Les radios privées commerciales	34
1.4.1.2. Les radios privées non commerciales	34
1.4.1.3. Les radios non nationales	34
1.4.1.4. Les chaînes de radio distribuées par satellite	34
1.4.2. La télévision	35
1.4.2.1. Les chaînes nationales	35
1.4.2.2. Les télévisions disponibles par satellite	35
1.4.3. La presse écrite	35
1.4.4. La presse numérique	35
1.4.5. Les Technologies de l'Information et de la Communication (TIC)	36
1.4.6. Les agences de presse	36
1.4.7. Les canaux traditionnels de communication	36
II. ANALYSE DE LA SITUATION	38
2.1. ANALYSE DE LA SITUATION COMPORTEMENTALE	38
2.2. ANALYSE DU CADRE INSTITUTIONNEL DE LA REPONSE AUX MENACES LIEES AUX MALADIES ZONOTIQUES	42
2.2.1. Cadre institutionnel de l'Afrique de l'Ouest	43
2.2.2. Cadre institutionnel au niveau national	43
III. COMPORTEMENTS, DÉTERMINANTS ET CANAUX PRIORITAIRES	46

IV. ORIENTATIONS STRATÉGIQUES	50
4.1. ELABORATION DE LA STRATÉGIE	50
4.1.1. Phases-clés	50
4.1.2. Processus d'élaboration de la stratégie	51
4.2. PRINCIPES AYANT GUIDE L'ELABORATION DE LA STRATEGIE	52
4.3. APPROCHES THEORIQUES UTILISÉES	52
4.3.1. La théorie socio-écologique	52
4.3.2. La théorie de l'apprentissage social	53
4.3.3. Le modèle étendu des processus parallèles (MEPP ou EPPM)	54
4.3.4. La théorie de la diffusion de l'innovation	54
V. CADRE STRATEGIQUE	56
5.1. VISION ET BUT DE LA STRATÉGIE	56
5.1.1. Vision	56
5.1.2. But	56
5.2. OBJECTIFS DE COMMUNICATION	56
5.2.1. Objectif général de la stratégie	56
5.2.2. Objectifs spécifiques de la stratégie	56
5.3. GROUPES CIBLES	57
5.4. TYPES D'APPROCHES	58
5.4.1. Phase de Prévention / Préparation	58
5.4.2. Phase d'intervention	63
5.4.3. Phase de relèvement	66
5.5. COMPORTEMENTS A PROMOUVOIR ET MESSAGES CLES	68
VI. CADRE DE MISE EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE	79
6.1. CADRE DE GESTION ET DE COORDINATION HARMONISÉ	79
6.1.1. Analyse des parties prenantes	79
6.1.2. Comité de gestion	96
6.2. SUIVI-ÉVALUATION	96
6.3. FINANCEMENT DE LA STRATÉGIE	97
6.4. PLAN D'ACTION OPERATIONNEL	98
6.5. CHRONOGRAMME DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITES	114
6.6. BUDGET	119
ANNEXE 1 : LE PROCESSUS P	143
ANNEXE 2 : TABLEAU DES MALADIES SOUS SURVEILLANCE A TRAVERS LA SIMR	144
ANNEXE 3 : REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	145

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ASC :	Agent de Santé Communautaire
CCP :	(Acronyme anglais) Centre des Programmes de Communication
CCSC :	Communication pour le Changement Social et de Comportement
CDC :	Centers for Diseases Control and Prevention
CEDEAO :	Communauté Économique des États de l'Afrique de l'Ouest
CICG :	Centre d'Information et de Communication Gouvernementale
CNP :	Conseil National de la Presse
COGES :	Comité de Gestion des Établissements Sanitaires
COUSP :	Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique
DCPEV :	Direction de Coordination du Programme Élargi de Vaccination
DD :	Direction Départementale
DHIS2 :	District Health Information Software 2
DHPSE :	Direction de l'Hygiène Publique et de la Santé-Environnement
DSV :	Direction des Services Vétérinaires
EPI :	Équipement de Protection Individuelle
FAO :	(Acronyme anglais) Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FHV :	Fièvres Hémorragiques Virales
GTT :	Groupe Technique de Travail
IAHP :	Influenza Aviaire Hautement Pathogène
IDH :	Indice de Développement Humain
INHP :	Institut National d'Hygiène Publique
INS :	Institut National de la Statistique
INSP :	Institut National de Santé Publique
IRC :	International Rescue Committee
JHU :	Johns Hopkins University
LANADA :	Laboratoire National d'Appui au Développement Agricole
MERS :	Middle East Respiratory Syndrom
MINADER :	Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural
MSHP :	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
MVE :	Maladie à Virus Ebola
OBC :	Organisation à Base Communautaire

- ODD** : Objectifs de Développement Durable
- OIE** : Organisation Internationale des Epizooties (connue aujourd'hui sous le nom d'Organisation Mondiale de la Santé Animale)
- OMS** : Organisation Mondiale de la Santé
- ONG** : Organisation Non Gouvernementale
- PNDS** : Plan National de Développement Sanitaire
- PNUD** : Programme des Nations Unies pour le Développement
- PPCB** : Péripneumonie Contagieuse Bovine
- PPR** : Peste des Petits Ruminants
- PSSM** : Programme de Sécurité Sanitaire Mondiale (en anglais, Global Health Security Agenda (GHSA))
- RNA** : Recensement National Agricole
- RSI** : Règlement Sanitaire International
- RTI** : Radiodiffusion Télévision Ivoirienne
- SARS** : Severe Acute Respiratory Syndrome
- SIMR** : Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte
- SMS** : Short Message System
- USAID** : (Acronyme anglais) Agence Américaine pour le Développement International
- UNICEF** : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

GLOSSAIRE

Approche « Une seule santé »¹ : Concept qui appelle à la mobilisation et à la collaboration multisectorielle entre les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale, pour mieux prévenir, détecter les menaces sanitaires émergentes et réémergentes et y répondre.

Communication sur les risques² : Échange en temps réel d'informations, de conseils et d'avis entre les experts, les responsables locaux ou décideurs politiques et les personnes en situation de risque. C'est un aspect à part entière des interventions d'urgence grâce auquel les autorités et les experts peuvent être à l'écoute des inquiétudes et des besoins des populations, chercher à y répondre et faire en sorte que leurs conseils soient pertinents, fiables et recevables.

Communication sur les risques en situation d'urgence³ : Intervention réalisée non pas seulement pendant, mais aussi avant (dans le cadre des activités de préparation) et après la phase d'urgence (pour faciliter le relèvement), afin de permettre à toutes les personnes à risque de prendre des décisions en connaissance de cause pour se protéger, et protéger leur famille et leur communauté, des risques menaçant leur survie, leur santé et leur bien-être.

Epizootie : Une épidémie qui touche des animaux de la même espèce ou d'espèces différentes, dans une région donnée. Tout comme pour une épidémie, une épizootie se caractérise par un grand nombre de cas dans un temps relativement restreint.

Évènement : le RSI définit un évènement comme « [...] une manifestation pathologique ou un fait créant un risque de maladie ; [...] » (ce qui peut comprendre des évènements d'origine infectieuse, zoonotique, alimentaire, chimique, radiologique ou nucléaire, qu'ils soient transmis par des personnes, des vecteurs, des animaux, des biens/aliments ou par l'intermédiaire de l'environnement).

Menaces sanitaires⁴ : Évènements susceptibles de toucher réellement ou potentiellement un grand nombre de personnes, d'affecter la santé et d'augmenter éventuellement le facteur significatif de mortalité ou de surmortalité.

Plateforme « Une seule santé »⁵ : Cadre de concertation multisectoriel et multidisciplinaire de gestion concertée et efficace des évènements de santé publique à travers la prévention, la détection des menaces sanitaires et la réponse à ces menaces.

Zoonoses⁶ : Elles désignent les infections et infestations qui se transmettent naturellement des animaux vertébrés à l'homme et vice versa. Le plus grand risque de transmission se situe à l'interface entre l'homme et l'animal par une exposition directe ou indirecte à l'animal, les produits qui en sont issus (par exemple la viande, le lait, les œufs, etc.) et/ou son environnement.

¹ Décret n°2019-293 du 03 Avril 2019 portant création, attributions, organisation et fonctionnement de la plateforme nationale « Une seule santé ». Présidence de la république de Côte d'Ivoire.

² Communication du risque pendant les urgences sanitaires : directives stratégiques et pratiques de l'OMS pour la communication sur les risques en situation d'urgence [Communicating risk in public health emergencies: a WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO

³ Ibid.

⁴ Décret n°2019-293 du 03 Avril 2019 portant création, attributions, organisation et fonctionnement de la plateforme nationale « Une seule santé ». Présidence de la république de Côte d'Ivoire.

⁵ Ibid.

⁶ https://www.who.int/foodsafety/areas_work/zoonose/fr/ consulté le 27 juillet 2019 à 15h3



REMERCIEMENTS

Ce document de la stratégie Nationale de communication sur les risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires en Côte d'Ivoire pour la période de 2019 à 2022 a été élaboré sous le leadership du Groupe Technique de Travail (GTT) communication sur les risques avec l'appui technique et financier du projet Breakthrough ACTION de l'USAID.

Le présent document de la stratégie Nationale de communication sur les risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires fait 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.

Le gouvernement de la Côte d'Ivoire voudrait à travers ces remerciements rendre un vibrant hommage à l'ensemble des experts nationaux et internationaux issus des agences de coopération internationale en matière de santé qui ont œuvré à son élaboration.

Ces remerciements sont adressés particulièrement aux différents experts issus des ministères, des structures, des faitières et des représentants de la société civile ci-après :

- 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), l'Institut National de santé Publique, la Direction de la Communication et des Relations Publiques (DCRP) et le centre d'appel 143.
- Le Ministère des Eaux et Forêts (MINEF)
- Le ministère de l'assainissement et de la salubrité (MINASS)
- 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)
- La Fédération Nationale des ONG de Santé de Côte d'Ivoire (FENOSCI)
- 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).

Le gouvernement Ivoirien espère que les efforts conjugués de toutes les parties prenantes impliquées dans l'élaboration et la mise en œuvre de cette stratégie Nationale de communication sur les risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires vont créer un environnement favorable à l'adoption de comportements de prévention et à la gestion des risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires en Côte d'Ivoire.



RÉSUMÉ EXÉCUTIF

La Côte d'Ivoire a mené, en 2016, une évaluation externe conjointe (EEC) de ses capacités à prévenir, détecter et riposter aux menaces sur la santé publique en vue d'apporter les ajustements là où cela est nécessaire pour être en mesure de faire face à ces menaces, en conformité avec les standards du RSI (Règlement Sanitaire International). A l'issue de cette évaluation, la Côte d'Ivoire a obtenu le score 1 pour l'indicateur « système de communication sur les risques », traduisant qu'il n'existait ni mécanisme officiel, ni plan national pour orienter la stratégie gouvernementale en matière de communication sur les risques liés aux événements de santé publique. Le présent document de stratégie nationale de communication sur les risques, conçu en collaboration avec les acteurs de l'approche « Une seule santé » en Côte d'Ivoire, répond à l'une des recommandations formulées dans les suites de cette évaluation. Ce document, dont l'élaboration a bénéficié du soutien de Breakthrough ACTION et qui fait un focus sur les cinq (5) zoonoses prioritaires du pays, a été structuré en fonction des principales phases de la gestion d'une menace sanitaire (préparation, riposte et relèvement) telle que décrites dans la « spirale d'urgence » de la communication pour le changement social et de comportement.

Le chapitre « contexte » décrit les caractéristiques géographiques et socio-démographiques du pays, l'organisation des chaînes de valeur animales ainsi les caractéristiques des systèmes de santé animale et humaine, et de l'environnement communicationnel qui sont susceptibles de favoriser l'apparition et la propagation d'une épidémie.

L'analyse comportementale rappelle les principaux comportements vis-à-vis des zoonoses prioritaires et les déterminants (individuels, socio-culturels et structurels) de ces comportements tels qu'ils ont été identifiés par l'enquête qualitative ayant précédé l'élaboration du document. La typologie des comportements identifiés est la suivante :

Tableau n° 1 : Typologie des comportements

N°	Type	Description
Type 1		Interactions non sécurisées / Entorses à l'hygiène dans les rapports aux animaux/Entorse aux mesures d'hygiène du milieu de vie et dans la pratique des rites funèbres
Type 2		Vente d'animaux malades, de carcasses d'animaux morts de cause inconnue ou d'une maladie ayant un potentiel d'épizootie ou d'épidémie
Type 3		Consommation d'animaux et de produits dérivés impropres à la consommation
Type 4		Recours aux parcours de soins non-officiels et aux non-professionnels des problèmes de santé animale et humaine
Type 5		Refus d'abattre ou de déclarer les animaux atteints de maladie à potentiel épizootique

Sur la base de cette typologie, une combinaison, basée sur la théorie socio-écologique, la théorie de l'apprentissage social, le modèle étendu de processus parallèle et la théorie de la diffusion des innovations, a été utilisée comme théorie du changement de comportement pour susciter l'adoption des comportements préventifs souhaités. Les orientations stratégiques qui ont guidées l'élaboration de la stratégie, et qui privilégient la participation inclusive de tous les acteurs, s'appuient sur le processus « P » de la planification stratégique avec les étapes telles que l'analyse, la conception stratégique, l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation.

Ainsi, il a été retenu par les parties prenantes que la vision qui entoure l'élaboration de la stratégie est de voir vivre en Côte d'Ivoire, « des populations capables d'observer et d'appliquer, d'ici à 2022, des mesures de protection face aux risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires ». En cohérence avec cette vision, le but de la stratégie est de « contribuer à réduire l'impact des risques socio-économiques et sanitaires liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires sur les populations vivant en Côte d'Ivoire à l'horizon 2022 ».

Pour réaliser ce but, les parties prenantes ont défini des objectifs de communication déclinés en objectif général et en objectifs spécifiques qui sont résumés dans le tableau qui suit :

Tableau n° 2 : Description des objectifs de la stratégie

Type d'objectif	Description
Objectif général	D'ici à 2022, créer un environnement favorable à l'adoption de comportements de prévention et à la gestion des risques liés aux cinq zoonoses prioritaires en Côte d'Ivoire
Objectifs spécifiques de connaissance	Améliorer les connaissances de 80% de la population générale sur les cinq maladies zoonotiques prioritaires (symptômes, mode de transmission et moyen de prévention), d'ici à 2022
	Amener 80% des populations des groupes cibles à reconnaître les risques liés aux cinq maladies zoonotiques prioritaires, d'ici à 2022
Objectifs spécifiques d'attitude	D'ici à 2022 améliorer la perception de 60% des communautés et des prestataires sur les risques liés à la manipulation des animaux malades/morts et aux mauvaises pratiques d'élevage avant, pendant et après une épidémie
	D'ici à 2022, accroître la confiance des propriétaires de cheptels, fermiers et les propriétaires d'animaux de compagnie vis-à-vis de toutes les autorités administratives et sanitaires
	Amener 80% des populations des groupes cibles à observer les mesures de prévention contre les cinq maladies zoonotiques prioritaires, d'ici à 2022
Objectifs spécifiques de pratique	D'ici à 2022, amener 80% des populations cibles à fréquenter les centres de santé agréés dès l'apparition des premiers signes de maladies zoonotiques
	D'ici à 2022, améliorer les compétences de 85% du personnels de santé humaine et animale sur la communication interpersonnelle dans le cadre de la prise en charge des zoonoses
	D'ici à 2022, amener 80% des professionnels de la santé à pratiquer la communication interpersonnelle dans la prise en charge des zoonoses

Etant donné le fait que la stratégie adresse un large éventail de maladies, les approches qui y sont décrites visent une large variété d'acteurs regroupés en cibles primaires, secondaires et tertiaires : la cible primaire étant la personne qui réalise le comportement ou la pratique, et pour laquelle le changement est souhaité, lequel changement sera ciblé par l'intervention de communication ; la cible secondaire étant la personne qui a la capacité d'influencer directement le comportement des cibles primaires ; la cible tertiaire étant

composée des responsables qui ont un rôle important dans la conduite des activités de la communauté et la coordination des réponses aux épidémies.

Les types d'approches, selon que l'on gère la phase de prévention/préparation, la phase de riposte ou la phase de relèvement, incluent :

- Le renforcement du cadre de coordination multisectoriel et intersectoriel de communication ;
- Le plaidoyer et partenariat ;
- La mobilisation sociale et l'engagement communautaire ;
- Le renforcement des capacités ;
- La communication de crise.

Pour en garantir le succès, les participants ont adopté le cadre défini par le décret ° 2019-293 du 03 avril 2019 portant création, attributions, organisation et fonctionnement de la plateforme nationale « Une seule santé » comme cadre de mise en œuvre de la stratégie nationale. Ce décret reconnaît quatre niveaux de responsabilité dans l'opérationnalisation de la stratégie nationale de communication sur les risques liés aux zoonoses prioritaires. Ce sont :

- **Le Comité de Veille** qui est l'organe décisionnel de la Plateforme « Une seule santé » avec pour mission de définir les orientations stratégiques de mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » ;
- **Le Comité Technique de Coordination multisectorielle** qui, sous l'autorité du Comité de veille, est l'organe de coordination multisectorielle des activités de la Plateforme « Une seule santé » ;
- **Le Secrétariat Multisectoriel** qui est l'organe d'animation de la plateforme « Une seule santé » ;
- **Les Groupes Techniques de Travail (GTT), dont le GTT communication sur les risques** qui est un organe consultatif, à la fois proactif et réactif, constitué pour traiter de la question spécifique de la communication sur les risques liés aux événements de santé publique.

Les parties prenantes qui participent à ces quatre niveaux de responsabilité proviennent de la primature, des ministères techniques, de la société civile, du groupe des partenaires techniques et financiers et du système des nations unies.

INTRODUCTION

Dans le cadre de la mise en œuvre du Règlement Sanitaire International (RSI), la Côte d'Ivoire a adhéré au Programme Mondial de Sécurité Sanitaire (en anglais, GHSA). Il s'agit d'un programme qui vise à renforcer les capacités du pays en matière de prévention, détection et réponse aux menaces sanitaires, que ces menaces soient d'origine animale, humaine ou environnementale, à travers l'approche « Une seule santé ».

Suite à son adhésion à ce programme, le pays a mené une évaluation interne suivie, en décembre 2016 d'une évaluation externe conjointe (EEC) de ses capacités à prévenir, détecter et riposter aux menaces sur la santé publique en vue d'apporter les ajustements là où cela est nécessaire pour être en mesure de faire face à ces menaces, en conformité avec les standards du RSI. Cette évaluation a visé tous les domaines du GHSA, y compris le volet « communication sur les risques liés aux événements de santé publique », inclus dans le domaine « capacités de riposte ».

Ce volet a été évalué à travers cinq (5) indicateurs, dont l'indicateur « système de communication sur les risques » pour lequel le score 1, représentant la plus faible notation dans l'échelle des scores, a été obtenu. Ce très faible score traduit qu'il n'existait, au moment de l'évaluation, ni mécanisme officiel, ni plan national pour orienter la stratégie gouvernementale en matière de communication sur les risques liés aux événements de santé publique⁷. Dans la perspective d'améliorer les capacités de riposte du pays, l'une des recommandations formulées a concerné l'élaboration d'une stratégie nationale de communication sur les risques liés aux événements de santé publique.

Le présent document vient répondre à cette recommandation. Il est conçu sous le leadership du Groupe Technique de Travail « communication sur les risques », en collaboration avec tous les acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé », avec le soutien technique et financier de Breakthrough ACTION en Côte d'Ivoire.

Ce document fait un focus sur les cinq (5) zoonoses à potentiel épidémiques qui ont été identifiées comme prioritaires par le pays. Il constitue un plan-cadre comprenant une combinaison d'interventions de changement social et de comportement capables de susciter les changements nécessaires en matière de connaissances, de perceptions, d'attitudes, de croyances ou de pratiques au sein des populations visées en vue de leur permettre de prendre les décisions appropriées pour se protéger devant toute menace sanitaire.

Il est structuré en fonction des principales phases de la gestion d'une menace sanitaire, à savoir la préparation, la riposte et le relèvement. Dans le contexte, le document décrit les caractéristiques géographiques et socio-démographiques du pays, les chaînes de valeur et les spéculations concernées ainsi que les caractéristiques du système de santé, du système de la médecine vétérinaire et de l'environnement communicationnel. Ensuite, l'analyse situationnelle décrit la situation comportementale et la réponse institutionnelle locale et sous régionale. Cette analyse débouche sur les orientations stratégiques qui décrivent les approches théoriques sur lesquelles le document est adossé ; s'en suit la présentation du cadre stratégique qui décrit la vision, les objectifs et les approches stratégiques, ensuite le cadre de mise en œuvre et enfin, la déclinaison opérationnelle du plan stratégique, y compris une esquisse de budget et de chronogramme de mise en œuvre.

⁷ Evaluation externe conjointe de la république de Côte d'Ivoire. Rapport de mission-5 au 9 décembre 2016



1 | CONTEXTE

I. CONTEXTE

1.1. Contexte géographique et socio-démographique

1.1.1. Caractéristiques géographiques

a. Régime climatologique

La Côte d'Ivoire est située en Afrique de l'Ouest, dans la zone intertropicale humide. D'une superficie de 322 462 km², elle est limitée au sud par le Golfe de Guinée, à l'ouest par la Guinée et le Libéria, au nord par le Burkina Faso et le Mali, et à l'est par le Ghana. Cette position géographique dans la zone intertropicale humide explique, d'une part les variations climatiques et d'autre part, le fait que deux principaux types de végétation se côtoient, notamment, le paysage forestier et le paysage de savane.

La Côte d'Ivoire présente un régime climatologique non uniforme, qui va du climat équatorial au climat tropical pré-désertique. Les températures sont généralement élevées avec une moyenne de 30°C. Les pluviométries annuelles moyennes varient de 900 mm de pluie au nord à 2 300 mm de pluie au sud. Cependant, les changements climatiques entraînent une perturbation dans l'alternance des saisons et une baisse de la pluviométrie en moyenne de 6% sur toute l'étendue du territoire ivoirien.

Du fait de ces caractéristiques géographiques, la Côte d'Ivoire fait partie de la ceinture méningitique et a connu régulièrement des épidémies de méningite dans sa partie nord.



Figure 1 : Carte de la ceinture méningitique de l'Afrique (source : www.meningvax.org)

De plus, l'incidence des maladies infectieuses et parasitaires accroit lors de la saison des pluies, avec les fortes inondations occasionnées par les eaux de ruissellement et la crue des fleuves et rivières, augmentant le risque d'exposition des populations aux maladies telles que le paludisme, la fièvre typhoïde, le choléra, la dengue et la fièvre jaune.

Ce profil climatologique est aussi favorable à la propagation rapide de maladies respiratoires au nombre desquelles l'ont compte la grippe saisonnière.

b. Végétation⁸

Le territoire ivoirien comprend globalement deux grands types de paysages végétaux : un paysage forestier dans la moitié sud et un paysage de savane dans la moitié nord avec des distinctions suivantes :

- La basse Côte d'Ivoire forestière couverte d'une forêt dense humide ;
- La moyenne Côte d'Ivoire forestière, couverte d'une forêt dense semi-décimée (secteur mésophile) ;
- La Côte d'Ivoire pré-forestière constituée de blocs et îlots de forêts denses humides mésophiles et de forêts denses sèches inclus dans une savane plus ou moins boisée.
- La région nord de la Côte d'Ivoire, subdivisée en trois sous-régions qui sont du nord au sud, le secteur soudanais, le secteur sub-soudanais et la forêt claire.

Cette végétation particulière, associée à un défaut d'hygiène du milieu de vie, accroit la vulnérabilité de la Côte d'Ivoire et a exposé le pays à plusieurs épidémies de fièvre jaune⁹ et de dengue,¹⁰ deux fièvres virales hémorragiques connues comme des maladies zoonotiques.

c. Biodiversité¹¹

La Côte d'Ivoire comprend huit (8) parcs nationaux, cinq (5) réserves naturelles et seize (16) réserves botaniques. Outre ces sites juridiquement protégés, il existe 6 933 forêts, quatre (4) principaux fleuves (la Comoé, le Bandama, le Sassandra, et le Cavally), trois systèmes de lagunes (Aby, Ebrié et Grand-Lahou), et un littoral sur le Golfe de Guinée (océan Atlantique). Il s'agit d'un pays particulièrement vulnérable aux maladies zoonotiques. En effet, environ 47% de la population est engagée dans les activités agricoles, ce qui accroit les interfaces homme/animal. L'expansion de l'agriculture, la déforestation, l'agriculture sur brûlis, le braconnage ou l'abattage des arbres pour le charbon de bois sont autant d'occasions d'avoir une interaction entre l'homme et son environnement.

Le pays dispose d'une diversité biologique de la faune sauvage. Par exemple, pour le seul parc national de Taï, dans l'ouest de la Côte d'Ivoire, l'on enregistre près de 1000 espèces différentes de vertébrés. L'on dénombre un nombre important d'espèces sauvages susceptibles de provoquer des zoonoses endémiques ou quasi-endémiques, notamment l'hippopotame nain, les céphalophes zébrés, le rat champêtre, le cercopithèque à nez blanc et le chimpanzé de l'Ouest.

Par ailleurs, la Côte d'Ivoire regorge de nombreux insectes, avec environ 5 493 espèces recensées, ainsi que des oiseaux, y compris des oiseaux aquatiques (environ 712 espèces). La faune terrestre, quant à elle, se caractérise aussi par sa richesse et une diversité biologique importante caractérisée par l'existence de 11 lignées d'animaux distribués en 74 ordres, 203 familles, 731 genres et 6 994 espèces.

Le groupe d'animaux comptant le plus grand nombre d'espèces est celui des insectes (5 493). Ce groupe représente 79 % des espèces recensées, contre 10,2 % pour les oiseaux, qui occupent la deuxième place. A côté de cela, 1 817 espèces aquatiques ont été signalées, parmi lesquelles 581 sont des mollusques aquatiques, 302 des crustacés, 496 des poissons, et 3 des mammifères.

⁸ Ministère de l'agriculture et du développement rural (MINADER). (2017). Recensement des Exploitants et Exploitations Agricole 2015-2016. Abidjan, Côte d'Ivoire.

⁹ Lutte contre la fièvre jaune en Côte d'Ivoire : leçons apprises et perspectives. TAGLIANTE- SARACINO J. 2007

¹⁰ Conférence de presse sur la situation de l'épidémie de dengue en Côte d'Ivoire au 06.05.2019. Prof Benié Joseph, DG de l'INHP

¹¹ priorisation one health des maladies zoonotiques pour un engagement multisectoriel côte d'Ivoire. Rapport d'atelier

1.1.2. Caractéristiques sociodémographiques

La Côte d'Ivoire compte, selon le Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 2014, 22 671 331 habitants avec un taux annuel de croissance d'environ 3% et une densité de 70,3 habitants/km². Elle est composée de 11 708 244 hommes (51,7 %) et de 10 963 087 femmes (soit 48,3 %). Les enfants de moins de 14 ans représentent près de la moitié de la population (41,8%) et un habitant sur deux vit en milieu urbain¹².

Du point de vue économique, près d'un habitant sur 2 vit avec moins de 737 francs CFA (environ US\$ 1) par jour. Les zones du pays abritant les plus forts taux de la pauvreté qui touche singulièrement les jeunes, sont la ville d'Abidjan (9,3%), la région du Haut-Sassandra (7,5%) dans le centre ouest du pays, la région du Tonkpi dans l'ouest du pays (5,7%) et la région du Gbêkê dans le centre du pays (5,3%). En moyenne, 7 pauvres sur 10 ont moins de 25 ans¹³.

Le Rapport sur le Développement Humain du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) de 2014 indique que la Côte d'Ivoire continue de demeurer dans le groupe des pays à faible développement humain. Ce rapport montre également que dans le domaine de la santé, la Côte d'Ivoire affichait en 2013 une espérance de vie de 50,7 ans contre 56,8 ans pour l'ensemble de l'Afrique Subsaharienne. En 2015, l'espérance de vie en Côte d'Ivoire est passée à 54,3 ans, selon l'Institut National de la Statistique (INS).

Les résultats du RGPH 2014 indiquent que, sur la base de la population de 15 ans et plus (13 185 520 individus), plus de la moitié (56,1 %) ne savent ni lire, ni écrire dans une langue quelconque. Aussi, ce taux est-il plus marqué dans les régions du nord du pays (plus de 70 %) que dans celles du sud autour d'Abidjan. Par ailleurs, les femmes sont moins alphabétisées que les hommes (63 % contre 49 %).

Du fait de la faiblesse des performances sanitaires et économiques, mais surtout de l'implosion démographique, la Côte d'Ivoire est classée en 2014 au 172^{ème} rang sur 188 pays, selon le Rapport 2015 du PNUD sur l'Indice de Développement Humain (IDH)¹⁴.

1.2. Caractéristiques des chaînes de valeurs et spéculations

1.2.1. Filières bétail et porcine

En Côte d'Ivoire, l'élevage constitue une activité importante du secteur primaire qui rassemble plus d'un tiers des 666 479 exploitants de ce secteur dont seulement 1 sur cinq sont des femmes¹⁵.

Le cheptel national actuel compte 2 356 681 bovins, 3 811 866 ovins, 3 227 624 caprins¹⁶.

L'élevage se pratique selon trois systèmes de production bien différenciés : traditionnel (type familial), semi-intensif (mixte) et intensif (moderne). Le système traditionnel est prédominant, même si l'on observe une progression du système semi-intensif.

Quant à la filière porcine, elle compte 1 250 923 porcs traditionnels et 226 477 porcs modernes.¹⁷

De nombreux acteurs interviennent dans le processus de mise sur le marché et de transformation du bétail. Ils sont schématisés dans la figure 2 qui suit :

¹² Institut National de la Statistique (INS). (2015). Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH), 2014, Principaux résultats. Abidjan, Côte d'Ivoire

¹³ Institut National de la Statistique (INS). (2015). Enquête sur le niveau de vie des ménages en Côte d'Ivoire, 2015, Rapport d'étude. Abidjan, Côte d'Ivoire.

¹⁴ Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD). (2015) Rapport sur le développement humain,

¹⁵ Ministère des ressources animales et halieutiques (2017). Recensement des Exploitants et Exploitations Agricole. Abidjan, Côte d'Ivoire.

¹⁶ Ibid.

¹⁷ Ibid.

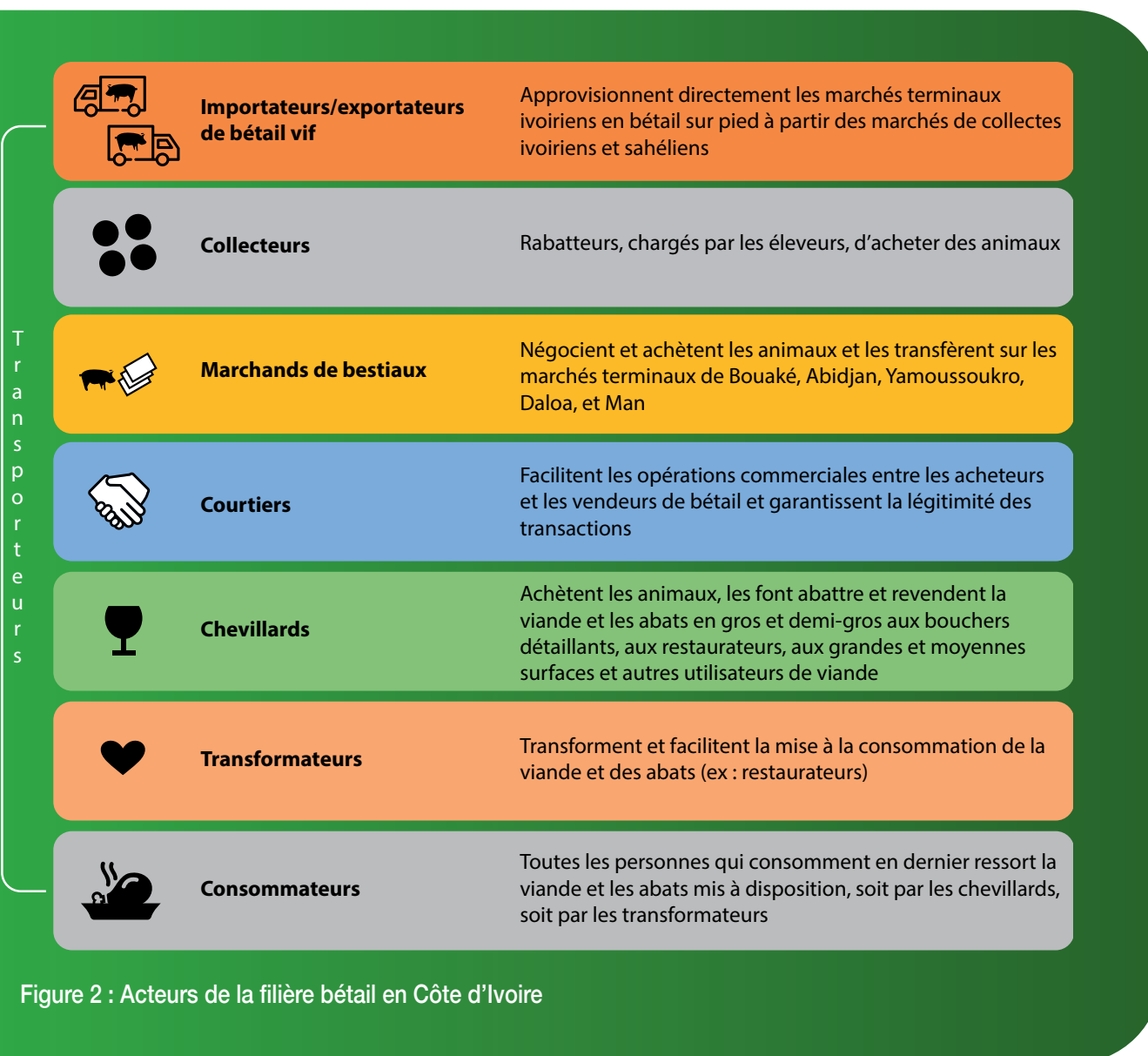


Figure 2 : Acteurs de la filière bétail en Côte d'Ivoire

Traditionnellement, l'élevage de bétail est une activité présentant des risques sanitaires importants et donc très encadré par les pouvoirs publics. Cet encadrement se traduit par l'existence d'un cadre juridique régissant les mesures sanitaires nécessaires aux contrôles des maladies animales. Cependant, ce dispositif a subi les effets de la crise militaro-politique (2002-2011). Ce qui a engendré une résurgence de certaines maladies qui avaient été partiellement ou totalement éradiquées. Il s'agit de la brucellose, la tuberculose bovine, la trypanosomiase, le charbon, la péripneumonie contagieuse bovine (PPCB), et la peste des petits ruminants (PPR)¹⁸.

De plus, l'un des produits dérivés de l'élevage de bétail couramment utilisé et dont la mauvaise manipulation peut être source de propagation de maladies zoonotiques est le lait. La production laitière reste

¹⁸ Ducroquet, H., Tillie, P., Louhichi, K. et Gomez-Y-Paloma, S. (2017). L'agriculture de la Côte d'Ivoire à la loupe : Etat des lieux des filières de production végétales et animales et revue des politiques agricoles. the Joint Research Centre (JRC). Sevilla, Espagne

une activité secondaire pour l'économie ivoirienne et son système de production et de consommation montre une dépendance aux importations. Le sous-secteur lait est constitué par les producteurs et de nombreux intermédiaires, d'abord au niveau de la collecte du lait frais, ensuite au niveau de la transformation, de la commercialisation puis de la distribution des produits issus des unités de transformation jusqu'au consommateur final, tandis qu'au niveau du lait importé, la chaîne est plus courte jusqu'au consommateur final¹⁹.

Les intervenants, dans le système de production, sont constitués par les producteurs traditionnels (sédentaires et transhumants) et modernes. Parmi ces producteurs, on distingue les producteurs ruraux, les producteurs périurbains et urbains, les importateurs de lait et produits laitiers. La production laitière est dominée par la production traditionnelle (élevages sédentaires et transhumants). Le lait et ses dérivés sont consommés chaud ou froid, selon le type de produit. La consommation du lait et des produits laitiers dérivés est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural. Les populations pastorales du nord, du fait de leurs régimes alimentaires, consomment plus de lait que celles du sud et ce lait est le plus souvent consommé cru ou fermenté²⁰.

1.2.2. Filière avicole

Les productions avicoles constituent un maillon essentiel du système de production animale en Côte d'Ivoire. L'effectif des volailles, en 2007, est constitué d'environ 33 millions de têtes dont 23,5 millions de volailles familiales, 6,4 millions de poulets de chair des élevages semi-industriels, et 2,3 millions de pondeuses semi-industrielles également. Selon les estimations, 70% des effectifs de volailles proviennent du secteur familial et 30% du secteur moderne pour la production de viande blanche et des œufs²¹. En 2015, la filière avicole ivoirienne moderne compte un cheptel reproducteur de 690 000 têtes. Une production de 40,305 millions de poussins d'un jour dont 33,893 millions de poussins-chair et 6,411 millions de poussins-ponte²².

Au niveau de la production, on distingue deux principaux types d'aviculture :

- Aviculture traditionnelle ou rurale : elle se caractérise par l'élevage de volailles en divagation et en plein air, sans soins particuliers, avec un niveau de biosécurité très faible, voire inexistant. Elle est pratiquée essentiellement en milieu rural, sous un mode extensif, où chaque famille paysanne possède un effectif relativement faible de poules, élevés avec des moyens rudimentaires. Dans la basse-cour, les volailles de différents âges et espèces cohabitent entre elles et avec d'autres animaux. Ce type d'élevage est pratiqué dans tout le pays et est plus développé dans les régions du nord de la Côte d'Ivoire (Korhogo, Katiola, Ouangolodougou, Bouna et Ferkessedougou). Elle représente plus de la moitié de la population de volailles du pays en effectif.
- Aviculture moderne ou semi-industrielle : elle se caractérise par l'utilisation de techniques industrielles telles que le matériel génétique de haute productivité (souches sélectionnées) mais aussi des techniques adaptées à l'environnement tropical pour limiter notamment les effets de la chaleur. Elle utilise aussi des techniques élaborées, des intrants sanitaires et alimentaires. Elle est pratiquée par des entreprises de taille moyennes et/ou grandes. Ici, les aviculteurs sont plus ou moins spécialisés dans l'élevage des poussins de souches améliorées. Ce secteur d'élevage est plus important dans les zones urbaines et périurbaines, particulièrement au sud de la Côte d'Ivoire. La Région des Lagunes (District d'Abidjan) et la Région de l'Indénié-Djuablin (Agnibilekrou) dans l'est du pays constituent les principales zones de production²³.

En plus de cela, la Côte d'Ivoire importe des volailles vivantes en provenance des pays frontaliers du nord, pour combler le déficit de production de volailles. Depuis l'apparition de l'Influenza Aviaire Hautement Pathogène (IAHP), des textes réglementaires ont été élaborés conduisant à l'interdiction d'importation de vo-

¹⁹ Organisation des Nations unies pour l'Alimentation l'Agriculture (FAO), Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO). (2016). Revue des filières bétail/viande et lait et des politiques qui les influencent en Côte d'Ivoire.

²⁰ Yobouet, B.A. (2016). Contamination du lait cru et de l'attiéké vendus sur les marchés informels à Abidjan (Côte d'Ivoire) par le groupe *Bacillus cereus* et analyse des risques. (Thèse de doctorat) UFR des Sciences et Technologies des Aliments, Université Nangui Abrogou

²¹ Côte d'Ivoire : Revue du secteur avicole. Organisation des Nations Unies pour alimentation et l'agriculture, Aout 2018.

²² Impact socio-économique de l'Influenza Aviaire Hautement Pathogène (IAHP) sur la filière avicole en Côte d'Ivoire. Rapport Final. Adrien MANKOR, Septembre 2017.

²³ Toumi, F., Sadoun, M., Elena, A., Coste, C., Diaw, C, S. (2018) Rapport intermédiaire : Analyse et cartographie des risques d'influenza aviaire hautement pathogène le long de la chaîne de valeur avicole en Côte d'Ivoire. CIRAD –UMR ASTRE.

lailles à partir des pays infectés par l'IAHP. Cependant, des enquêtes menées en 2007²⁴ sur les marchés de volailles d'Abidjan ont montré que certains vendeurs avaient encore des volailles en provenance de la sous-région ouest africaine.

Ces activités de mobilité des volailles et des sous-produits avicoles provenant des pays de la sous-région constituent des risques majeurs d'introduction et de diffusion d'agents pathogènes de l'IAHP en Côte d'Ivoire.

1.3. Contexte sanitaire

1.3.1. Profil épidémiologique

1.3.1.1. Morbidité et Mortalité maternelle, néonatale, infantile²⁵

La mortalité des enfants baisse en Côte d'Ivoire. Entre la naissance et le 1^{er} anniversaire de vie, le taux de mortalité est passé de 112 pour mille en 1998 à 84 pour mille en 2005 puis à 68 pour mille en 2012 et enfin à 60 pour mille en 2016. Le taux de mortalité infanto-juvénile (mortalité des moins de cinq ans) a par conséquent connu une baisse, passant de 181 pour mille en 1998 à 125 pour mille en 2005, puis à 108 pour mille en 2012 pour se situer à 96 pour mille en 2016. Par ailleurs en 2016, 33 enfants sur 1000 décédaient avant d'atteindre leur premier mois de vie.

1.3.1.2. Malnutrition²⁶

Le retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans, indicateur de malnutrition chronique, est passé de 29,8% en 2012 à 21,6%. La malnutrition aigüe globale chez les enfants de moins de cinq ans est de 6% au niveau national (8% en 2012). Par ailleurs les pratiques d'alimentation des nourrissons et jeunes enfants, qui sont capitales pour assurer un développement et une croissance optimale dans les premiers jours de la vie, se sont améliorées.

La proportion de nourrisson mis au sein dans l'heure qui suit la naissance est passée de 31% en 2012 à 36,6% en 2016. Le taux d'allaitement maternel exclusif est passé de 12% en 2012 à 23,5% en 2016. Enfin, la proportion d'enfants de 6 à 24 mois qui bénéficient d'un régime alimentaire minimum adéquat est de 12,5% (4,6% en 2012).

1.3.1.3. Maladies zoonotiques prioritaires

En 2017, dans le cadre du processus devant permettre à la Côte d'Ivoire d'améliorer ses capacités en matière de prévention, détection et réponse aux menaces sur la santé publique, plusieurs partenaires de la santé animale, humaine et environnementale se sont engagés, au cours d'un atelier, à identifier les maladies et menaces sur la santé publique devant faire l'objet d'une attention particulière. L'objectif de cet atelier était d'obtenir une liste consensuelle de zoonoses prioritaires qui peuvent avoir un impact sur la santé humaine et la santé animale, et devant servir de base pour renforcer la collaboration intersectorielle dans le cadre de l'approche « Une seule santé » en Côte d'Ivoire.

La première étape du processus a été d'identifier une liste initiale de maladies zoonotiques pouvant constituer une menace pour la santé des populations vivant en Côte d'Ivoire compte tenu de leur potentiel épidémique. Cette liste a été identifiée en combinant la liste des maladies humaines à déclaration obligatoire avec la liste des maladies animales à déclaration obligatoire pour obtenir une liste unique de 40 maladies zoonotiques de première importance et à potentiel épidémique.

²⁴ Kallo, V. (2007). Rapport des enquêtes descriptives dans les marchés à volailles du District d'Abidjan

²⁵ Institut National de la Statistique (INS) et Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF). Côte d'Ivoire - Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS) 2016, Ref. CIV_2016_MICS_v01_M. Dataset downloaded from <http://mics.unicef.org/> on July 27, 2019.

²⁶ Institut National de la Statistique (INS) et Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF). Côte d'Ivoire - Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS) 2016, Ref. CIV_2016_MICS_v01_M. Dataset downloaded from <http://mics.unicef.org/> on July 27, 2019.

Ensuite, pour tenir compte de la disponibilité des ressources et pour rationaliser les moyens d'intervention sur les cinq prochaines années à partir de la date de l'atelier, un exercice de priorisation de ces maladies a été conduit en utilisant les critères suivants²⁷ : (i) la gravité de la maladie ou sa capacité à causer la mort des personnes atteintes ou des animaux infectés ; (ii) la capacité de la maladie à évoluer sous un mode épidémique/épizootique chez l'homme ou l'animal ; (iii) la capacité de la maladie à se retrouver aussi bien chez l'homme, chez l'animal et dans l'environnement ; (iv) la capacité de prévention et de contrôle qui existe vis-à-vis de cette maladie ; (v) l'impact environnemental et socio-économique de la maladie.

À la suite de cet exercice, cinq groupes de zoonoses ont été identifiées comme pouvant constituer les plus grandes menaces pour la santé des populations vivant en Côte d'Ivoire. Ce sont, par ordre de priorité²⁸ :

a. La tuberculose

Infection due au *Mycobacterium* et dont l'on distingue deux espèces : *Mycobacterium tuberculosis* responsable de la tuberculose chez l'homme et *Mycobacterium bovis* responsable de la tuberculose chez les bovins. En Afrique, *Mycobacterium bovis* est rencontré deux fois plus fréquemment que dans les autres parties du monde chez les animaux.

Cependant, des études récentes ont montré la présence de *Mycobacterium tuberculosis* chez les chimpanzés sauvages en Côte d'Ivoire (Coscolla, 2013).

La compilation des données de 47 études publiées portant sur la détermination du Taux de Prévalence Apparente Individuelle (TPAI) de la tuberculose bovine (TBb) en Afrique Sub-Saharienne, montre que la TB à *Mycobacterium bovis* est largement distribuée dans les populations animales en Afrique. La prévalence de la tuberculose bovine varie sensiblement d'une zone géographique à l'autre, selon le pays et la région, et à l'intérieur d'une même zone géographique, selon les systèmes d'élevage pratiqués.

Le Taux de prévalence apparente de la tuberculose bovine, établie sur la base des données bibliographiques entre 1969 et 2010 et sur la base des foyers humains de tuberculose en Côte d'Ivoire, est de 2,1%.

b. La brucellose

Elle est due aux germes des espèces *Brucella*. Ces espèces sont souvent associées à un réservoir animal particulier. Plusieurs espèces de *brucella* sont capables de causer la maladie chez l'homme. L'infection peut entraîner une fièvre modérée, des maux de tête, et de la fatigue associée à une faiblesse. Chez les animaux, la brucellose impacte la fertilité et la productivité du bétail et peut avoir, ainsi, un impact sur le commerce international. Les pertes engendrées par la brucellose en termes de coûts économiques liés à la santé et à l'incapacité au travail des bêtes sont considérables. La transmission de l'animal à l'homme intervient après consommation de viande contaminée, par ingestion de lait frais non pasteurisé ou non bouilli, de fromage frais et par exposition directe à un animal infecté.

En Côte d'Ivoire, la prévalence au sein du bétail est élevée dans les régions agro-pastorales du nord où cette prévalence au sein du cheptel est estimée à 4,8% (Kanoute, 2016). C'est d'ailleurs dans cette zone que les premiers cas de brucellose ont été rapportés en 1970 avec une prévalence chez les bovins de 25,8% à Odienné et de 15,6% dans la région de Korhogo. La brucellose bovine dans le nord de la Côte d'Ivoire a été identifiée comme la cause des avortements. Cette zoonose a, une fois de plus, été détectée en 2008 avec une prévalence estimée à 8,8% dans le centre de la Côte d'Ivoire.

c. La rage

C'est une maladie mortelle causée par un virus transmis par morsure d'un animal infecté. Si au niveau mondial, le nombre de décès par rage chaque année est estimé à 59,000 cas (Hampson, 2015), en Côte d'Ivoire, l'on suspecte un sous rapportage (Dodet, 2009). L'administration rapide de la prophylaxie post-

²⁸ Workshop Summary. One health zoonotic disease prioritization for multi-sectoral engagement in Côte d'Ivoire. Abidjan, Côte d'Ivoire, January 25–26, 2017.

²⁹ Workshop Summary. One health zoonotic disease prioritization for multi-sectoral engagement in Côte d'Ivoire. Abidjan, Côte d'Ivoire, January 25–26, 2017.

exposition peut aider à prévenir le développement de la maladie. Cependant, dans les pays à ressources limitées tels que la Côte d'Ivoire, si un traitement approprié n'est pas administré rapidement après l'exposition, la maladie est mortelle une fois que les symptômes sont déclarés.

Selon des données de surveillance épidémiologique, environ 11 000 personnes sont exposées au risque rabique chaque année et en moyenne, un décès sur deux concerne les enfants de moins de 15 ans (Tiembré et al, 2013). Plus de la moitié de ces pertes en vie humaine (60%) proviennent des zones rurales avec une prédominance des cas en provenance du sud-ouest de la Côte d'Ivoire. Au cours de l'année 2018, 24 décès ont été enregistrés dans l'ensemble des districts sanitaires du pays dont huit cas confirmés (Gavi-Rage, 2018).

La possession d'un chien expose fortement son propriétaire aux morsures alors que seulement un chien sur 10 est vacciné et la Côte d'Ivoire enregistre annuellement, 2 morsures (de chiens) pour une population de 1000 personnes. En zone urbaine, la menace de morsure de chiens est plus élevée chez les hommes qui sont plus exposés (59 %) que les femmes (41 %).

d. Le groupe des fièvres hémorragiques virales (FHV) et à arbovirus

Elles sont dues à une variété de virus pouvant provoquer des symptômes sévères et des décès aussi bien chez l'homme que chez l'animal. Les FVH connues sont la maladie à virus Ebola, la fièvre de Marburg, la fièvre de Lassa et la fièvre hémorragique de Crimée-Congo. Ces fièvres sont caractérisées par une fièvre, des saignements pouvant, dans certains cas, entraîner la mort. Les traitements sont essentiellement symptomatiques. Bien que la Côte d'Ivoire n'ait pas eu de cas d'Ebola lors de l'épidémie de 2014-2015 qui a touché la Guinée, le Libéria, la Sierra Leone et dans une moindre mesure le Nigéria, le Mali et le Sénégal, un écologiste a été diagnostiqué, en 1994, comme étant porteur du virus Ebola après avoir été exposé à un chimpanzé infecté (Formenty, 1999).

La fin de l'épidémie de l'Afrique de l'ouest a été déclarée vers la fin de 2015. Cependant des résurgences ont eu lieu en Sierra Leone et en Guinée dans le premier trimestre de 2016. Jusqu'à maintenant, ces résurgences concernaient deux ou trois cas seulement. Le risque de résurgence de cette épidémie dans ces pays et les mouvements importants des populations entre eux et la Côte d'Ivoire constituent de réels motifs de maintenir et renforcer un système d'alerte précoce.

Quant aux arboviroses, elles sont transmises à travers des insectes-vecteurs. Des exemples d'arboviroses incluent la fièvre jaune (pour laquelle un vaccin efficace existe) et la dengue.

La dengue est une maladie virale transmise à l'homme par la pique de femelles de moustiques infectées. Ce vecteur transmet également les virus du chikungunya, de la fièvre jaune et de Zika. En Côte d'Ivoire, une épidémie de dengue a été déclarée en 2019 avec 78 cas confirmés et (deux) 2 décès au 3 mai 2019 dans les communes de Cocody, Bingerville et Abobo³⁰.

Les principaux facteurs prédisposant à la survenue de flambées sont la forte densité de gîtes larvaires de moustiques, la saison des pluies et la mauvaise connaissance par les communautés de la manière dont les moustiques se reproduisent et piquent.

e. Le groupe des infections respiratoires

Elles sont dues aux virus de l'Influenza Aviaire Hautement Pathogène (IAHP), au Coronavirus SARS, et au corona virus MERS. Ces virus sont responsables de maladie respiratoire sévère à potentiel pandémique. L'influenza aviaire est une maladie des oiseaux, sauvages ou domestiques. La transmission à l'homme est possible à partir d'une exposition directe et la transmission interhumaine, quant à elle, est possible mais rare. Si cette transmission intervient, elle pourrait causer une épidémie d'infection respiratoire sévère avec un potentiel pandémique.

Elle peut être fortement contagieuse, surtout chez les poulets et les dindes, et peut entraîner une mortalité extrêmement élevée, en particulier dans les élevages industriels. Le virus influenza aviaire infecte parfois d'autres espèces animales, notamment le porc. Les canards domestiques, chez qui l'infection est le plus souvent asymptomatique, pourraient jouer un rôle important dans la dissémination du virus en servant de réservoir silencieux.

³⁰ Point de presse du Directeur de l'INHP relatif à l'épidémie de dengue dans le district administratif d'Abidjan, Mai 2019

Des cas d'influenza aviaire ont été notifiés en Afrique de l'ouest, y compris en Côte d'Ivoire (Asante, 2015) où le premier foyer d'influenza aviaire a été notifié à l'OIE le 25 avril 2006. Ce foyer était un élevage traditionnel de basse-cour comprenant 7 poulets et 10 canards (OIE, 2006). Deux autres foyers ont été ensuite déclarés. Le premier était un élevage traditionnel de basse-cour comprenant des poulets élevés en liberté et le second, une exploitation avicole (OIE, 2006b).

Cinq poulets dans un autre élevage traditionnel et un oiseau sauvage avaient été retrouvés morts dans la région de San Pedro, dans le sud-est du pays, avec confirmation de la présence de H5N1.

Le pays a connu, en 2015 et 2017 la résurgence du virus de la grippe aviaire. Par exemple, en septembre 2017, 42 foyers avaient été identifiés et notifiés à l'OIE et 122 707 volailles avaient été alors abattues

1.3.2. Politique en matière de santé publique

Le Gouvernement, à travers le Ministère en charge de la Santé, a élaboré la Politique Nationale de Santé (PNS) et le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2016-2020. Ces documents tiennent compte des défis à relever par la Côte d'Ivoire en matière de santé et de la perspective de l'accélération de l'atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODD).

Le PNDS traduit la volonté du Gouvernement et de ses partenaires, d'apporter des réponses urgentes et efficaces aux problèmes sanitaires du pays, marqués par une morbi-mortalité encore élevée chez la femme et chez l'enfant. Il vise l'amélioration de l'état de santé et le bien-être des populations et se décline en six (06) effets que sont :

- Le renforcement de la gouvernance et le leadership du secteur de la santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- L'amélioration du financement interne et externe du système de santé ;
- L'augmentation de la disponibilité et de l'utilisation de l'offre de service de qualité ;
- La réduction, d'ici à 2020, de la morbidité et la mortalité liées aux maladies ;
- L'amélioration de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, des adolescents et des jeunes d'ici à 2020 ;
- Le renforcement de la prévention et la promotion de la santé.

1.3.3. Organisation du système de santé publique

Le système de santé ivoirien est de type pyramidal, avec un versant administratif et un versant offre de soins.

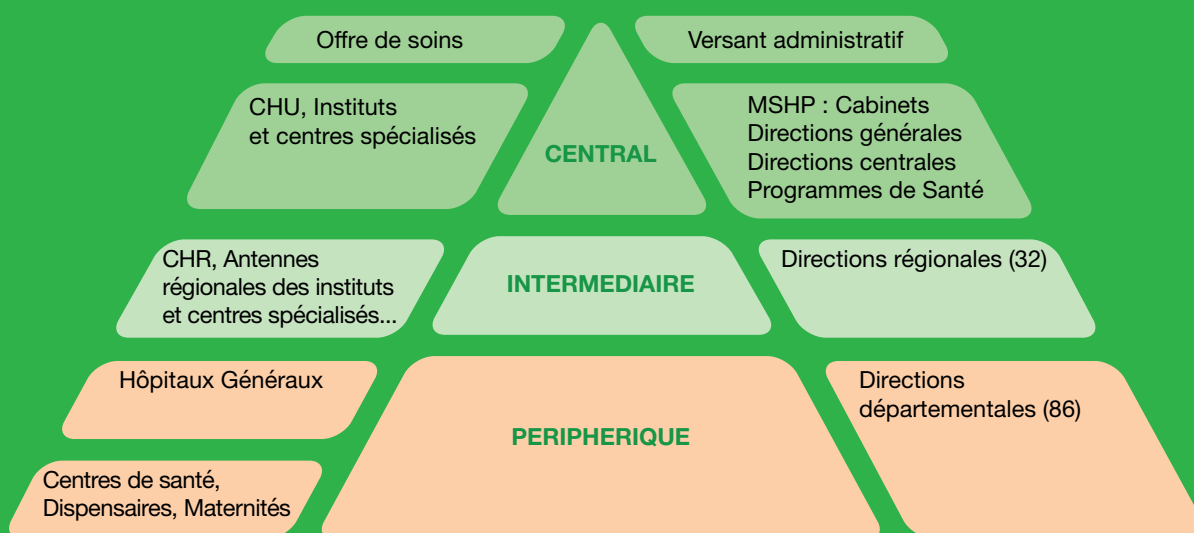


Figure 3 : Pyramide sanitaire de la Côte d'Ivoire

Versant administratif du système de santé publique

Il comprend trois (3) niveaux :

- Le niveau central chargé de la définition de la stratégie, des politiques de santé, et de la coordination de leur mise en œuvre ;
- Le niveau intermédiaire³¹ qui ont une mission d'appui aux districts sanitaires pour la mise en œuvre de la politique sanitaire ;
- Le niveau périphérique, chargé de coordonner l'action sanitaire dépendant du ressort territorial et de fournir un support opérationnel et logistique aux services de santé.

Versant offre de soins

Le système de santé ivoirien est dominé par un secteur public prépondérant et un secteur privé en plein essor, aux côtés desquels existe la médecine traditionnelle.

1.3.3.1. Secteur public

Les structures publiques de soins sont organisées en trois niveaux tels que représentés dans la figure ci-haut, le niveau primaire, le niveau secondaire et le niveau tertiaires. Ces niveaux offrent des paquets minimums de soins en fonction de la qualité de leur plateau technique et du niveau de compétence de leurs ressources humaines³².

Par ailleurs, d'autres ministères tels que ceux en charge de la Défense, de l'Économie et des Finances, de la Fonction Publique, de la Famille, de la Femme et de l'Enfant, de l'Éducation Nationale, de l'Intérieur, coparticipent à l'offre de soins à travers leurs infrastructures sanitaires propres.

En dépit de cet important dispositif de soins, il persiste des zones de silence sanitaire et près d'un habitant sur 3 vit à plus de 5 km d'un établissement de santé³³.

Au niveau de la participation communautaire, plusieurs initiatives ont été développées pour permettre une réelle implication des communautés, dans la prise en charge de leurs problèmes de santé. Il s'agit de la mise en place des Comités de Gestion des Établissements Sanitaires (COGES) et de l'utilisation des relais communautaires. Les relais communautaires regroupent les Agents de Santé Communautaires (ASC), les groupes de soutien à une action sanitaire spécifique, les Organisations Non Gouvernementales (ONG), ainsi que les Associations et Organisations à Base Communautaire (AOBC). Cependant, ces relais communautaires ne disposent d'aucun statut dans la hiérarchie sanitaire.

Par ailleurs, un document de stratégie nationale de santé à base communautaire est disponible, mais il n'existe pas de stratégie nationale de mobilisation sociale et les Comités de Gestion des Établissements Sanitaires ne sont pas fonctionnels dans certains établissements.

1.3.3.2. Secteur privé

Le secteur sanitaire privé s'est développé ces dernières années avec l'émergence d'établissements sanitaires privés de toutes classes et de toutes catégories (polycliniques, cliniques, centres et cabinets médicaux, officines de pharmacie, infirmeries privées) qui s'intègrent parfaitement dans les différents niveaux de la pyramide sanitaire. Il est essentiellement présent dans les grandes agglomérations ou les pôles économiques. En 2011, on comptait en Côte d'Ivoire, 2036 établissements de santé privés. Trois (3) établissements privés sur 4 n'avaient pas d'autorisation du Ministère en charge de la Santé³⁴.

En 2014, le secteur pharmaceutique privé occupait une place prépondérante dans le système de santé et couvrait entre 80 et 90% de l'offre en médicaments³⁵. Ce secteur pharmaceutique privé comprend essentiellement :

- Quatre (4) grossistes-répartiteurs (UBIPHARM, COPHARMED, DPCI et TEDIS PHARMA CI) qui importent plus de 90 % de leurs produits ;

³¹ Arrêté n°0087/MSHP/CAB du 08 mai 2019 portant organisation et composition des régions sanitaires.

³² Manuel des directives du paquet minimum d'activités des établissements sanitaires de premier contact. Ministère de la Santé Publique, Côte d'Ivoire, Edition 2000.

³³ Ibid.

³⁴ Ministère de la santé et de l'hygiène publique (2015). Plan National de Développement Sanitaire 2016-2020. Abidjan, Côte d'Ivoire.

³⁵ ONUDI, PACIR. (2014). Etude pour le Développement des Industries pharmaceutiques locales en Côte d'Ivoire. - Projet EE/IVC/010/001.

- Mille cent (1100) officines privées de pharmacie ;
- Huit (8) unités de production de médicaments, dont 4 en activité produisant 6 % du marchpharmaceutique national.

1.3.3.3. Médecine traditionnelle

Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) a mis en application les recommandations de l'OMS, en intégrant la médecine traditionnelle au niveau de ses priorités, comme une alternative aux besoins en santé de la population. Cela pour améliorer la couverture sanitaire et réduire les disparités et inégalités en matière d'accès des populations à des soins de qualité.

Ce secteur compte plus de 8 500 Praticiens de Médecine Traditionnelle (PMT) recensés par le Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle (PNPMT). Ils sont organisés en associations nationales et fédérations dont les capacités ont été renforcées en anatomie, hygiène conventionnelle, techniques de collecte et de conservation durable des plantes médicinales, etc.

La loi No 2015 - 536 du 20 juillet 2015 relative à l'exercice et à l'organisation de la médecine et de la pharmacopée traditionnelles a été adoptée par l'Assemblée Nationale et promulguée par le Président de la République de Côte d'Ivoire. Aussi, existe-t-il un document de politique de Médecine et Pharmacopée Traditionnelles.

Plusieurs activités de recherche et développement ont été réalisées et ont abouti, à titre d'exemple, à l'obtention d'autorisations de commercialisation délivrées pour les Médicaments Traditionnels Améliorés (MTA) (Dartran®, Dimitana® et Baume ALAFIA®). En outre, l'on note l'ouverture en septembre 2014 d'une Unité de Médecine Traditionnelle (UMT) au CHU de Treichville dans le cadre d'un projet pilote.

1.3.3.4. Surveillance en santé humaine

La surveillance des maladies en Côte d'Ivoire se fait à travers la mise en œuvre de la Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte (SIMR) qui prend en compte les cinq groupes de zoonoses prioritaires.

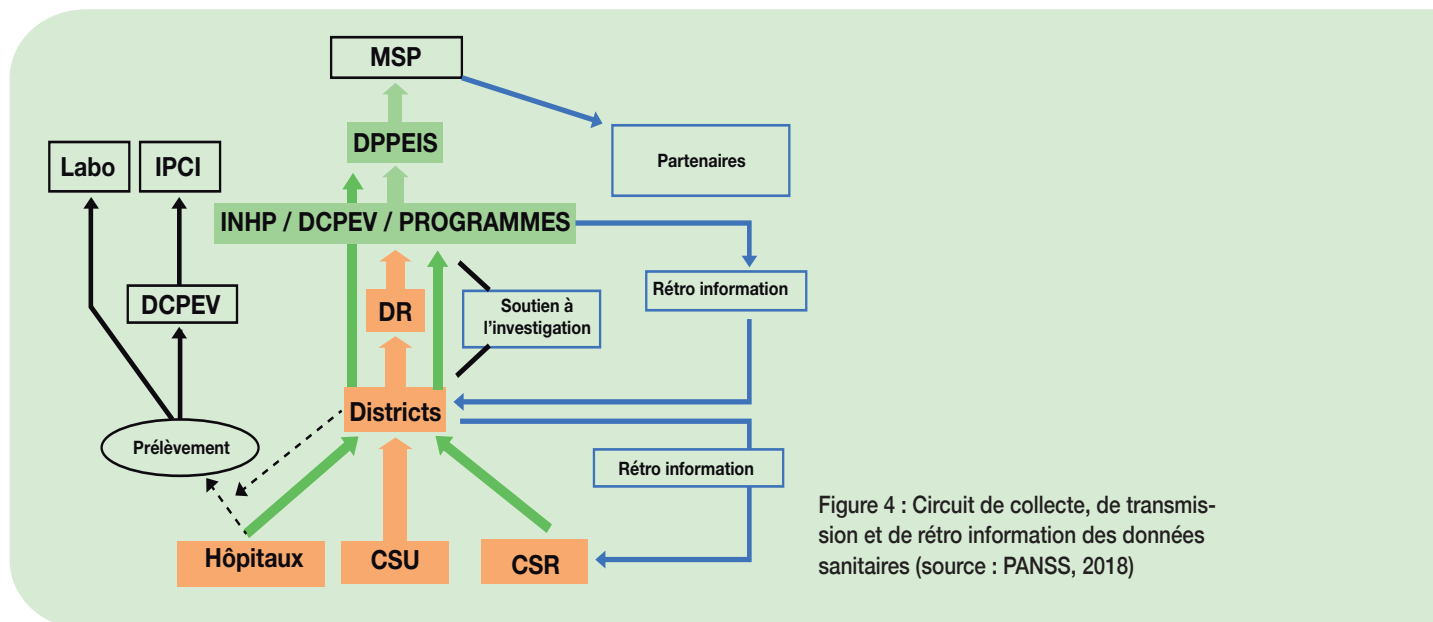
Tableau 1 : Maladies, affections, et événements prioritaires de la SIMR (extrait du tableau des maladies sous surveillance dans le cadre de la SIMR)

Maladies à potentiel épidémique	Maladies ciblées pour l'élimination ou l'éradication	D'autres maladies majeures, événements ou affections d'importance pour la santé publique	Maladies ou événements de portée internationale
<ul style="list-style-type: none"> • Dengue • Fièvre jaune • Maladie à virus Ebola • Autres fièvres hémorragiques virales* <p>*fièvre de Marburg, de la vallée du Rift, de Lassa, de Crimée-Congo, ou du Nil occidental</p> <p>**Les programmes nationaux peuvent ajouter les syndromes grippaux à leur liste de maladies prioritaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ulcère de Buruli • Dracunculose • Lèpre • Filariose lymphatique • Tétanos néonatal • Noma • Onchocercose • Poliomyélite 	<ul style="list-style-type: none"> • Rage • Tuberculose 	<ul style="list-style-type: none"> • Tout événement de santé publique de portée internationale ou nationale (maladies infectieuses, zoonotiques, d'origine alimentaire, chimique, liées aux radiations, ou dues à des causes inconnues).

Source : Surveillance intégrée de la maladie et la riposte, juillet 2011

Le pays dispose d'un système électronique fonctionnel pour faciliter la notification des maladies à déclaration obligatoire, en temps réel, à travers la mise à disposition d'outils de collecte des informations.

Par ailleurs, le projet Breakthrough ACTION développe actuellement un « rumors tracker » pour faciliter la gestion des rumeurs autour des cinq maladies zoonotiques prioritaires. En plus, il existe un circuit de collecte des informations et des données, et de rétro-information représenté par la figure 4 ci-dessous :



L'information sanitaire issue de la communauté arrive aux hôpitaux et aux centres de santé. Ceux-ci la transmettent au district sanitaire qui, à son tour, l'achemine à la Direction Régionale de la santé. A partir de la Direction Régionale, l'information est transmise à l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP), à la Direction de Coordination du Programme Élargi de Vaccination (DC-PEV) et aux autres programmes de santé, qui la transmettent à la Direction de la Planification, de la Prospective, de la Stratégie (DPPS). La DPPS transmet l'information au Cabinet du Ministre de la Santé pour prise de décision et partage avec les partenaires.

De même, la retro-information part de l'INHP, de la DC-PEV et des autres programmes de santé vers le district qui la transmet aux hôpitaux et aux centres de santé³⁶.

1.3.4. Organisation du système de santé animale

Le système national de santé animale comprend trois (3) niveaux dans sa structuration administrative :

- Le niveau central avec le Cabinet du Ministre en charge des ressources animales et halieutiques, la Direction des Services vétérinaires (DSV), le Projet d'amélioration de la santé animale et de l'hygiène publique vétérinaire, chargés de la définition de la politique, de l'appui et de la coordination globale en matière de santé publique vétérinaire.

Le Laboratoire National d'Appui au Développement Agricole (LANADA), sous la tutelle du Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural (MINADER), appui le MIRAH pour le diagnostic des maladies animales. Ce laboratoire national regroupe en son sein le Laboratoire Central Vétérinaire de Bingerville (LCVB) et deux laboratoires régionaux (celui de Bouaké et de Korhogo) qui sont en charge de la santé animale.

- Le niveau intermédiaire représentant le niveau régional est composé de 20 Directions Régionales qui ont une mission de supervision et de coordination des activités des Directions Départementales, pour la mise en œuvre de la politique de santé publique vétérinaire ;

³⁶ Rapport d'évaluation interne RSI/GHSA Côte d'Ivoire, novembre 2016

- Le niveau périphérique représentant le niveau départemental est composé de 57 Directions Départementales, 162 postes d'élevage des Ressources Animales et Halieutiques et 12 Postes d'Entrée et d'Inspection aux Frontières. Ces structures sont chargées de l'opérationnalisation de la politique de santé publique vétérinaire.

Au niveau périphérique, 30 vétérinaires installés en clientèle privée bénéficient d'un mandat sanitaire pour la mise en œuvre de la vaccination de masse, dans le cadre de la lutte contre les maladies prioritaires. 13 Groupements de Défense Sanitaire (GDS) porcins et 10 GDS avicoles, 1 GDS pour les bovins participent à la surveillance épidémiologique des maladies et contribuent à la lutte contre celles-ci.

En outre, le secteur privé pharmaceutique vétérinaire occupe une place importante dans la distribution des médicaments et produits vétérinaires. Il comprend :

- 13 grossistes-répartiteurs qui importent plus de 90 % de leurs produits ;
- 30 cabinets pharmaceutiques privés vétérinaires.

Enfin, depuis 2000, par arrêté n°113 / MINAGRA/CAB, la Côte d'Ivoire a mis en place le Réseau National d'épidémiologie-surveillance des maladies animales, à travers la création d'un système national d'alerte précoce et de prévention des maladies animales³⁷, grâce au Programme Panafricain de Contrôle des Epizooties (PACE). Ce système comprend le réseau d'épidémiologie-surveillance des maladies animales et la cellule technique nationale d'intervention rapide et de prévention.

Le réseau a pour objectif de contribuer à l'amélioration de la santé du cheptel sur l'ensemble du territoire national. Plus spécifiquement, il permet de :

- Détecter rapidement et de maîtriser les foyers des épizooties sur toute l'étendue du territoire national ;
- Détecter toute introduction de maladie animale nouvelle ;
- Déterminer l'importance réelle des maladies animales prioritaires mises sous surveillance en termes de prévalence, d'incidence et de répartition géographique et temporelle ;
- Mettre à la disposition des décideurs des informations épidémiologiques actualisées pour aider à la décision.

Les affections prioritaires faisant l'objet d'une surveillance sont la peste bovine, la peste porcine africaine, la péripneumonie contagieuse bovine, la peste des petits ruminants, la fièvre aphteuse, la maladie de Newcastle, la rage et le charbon bactérien, Influenza Aviaire hautement pathogène, la tuberculose bovine (Cf arrêté-2019 sur les maladies prioritaires).

L'information collectée par les agents des postes d'élevage est transmise aux Directions Départementales (DD) qui l'acheminent aux Directions Régionales (DR). Les DR transmettent l'information au Cabinet du Ministre des Ressources Animales et Halieutiques (MIRAH) pour prise de décision et partage avec les partenaires. La retro information suit le circuit inverse³⁸ (figure 5).

³⁷ Arrêté n°113 MINAGRA du 6 septembre 2000 portant création d'un système d'alerte précoce et de prévention des maladies animales

³⁸ Rapport d'évaluation interne RSI/GHSA Côte d'Ivoire, novembre 2016

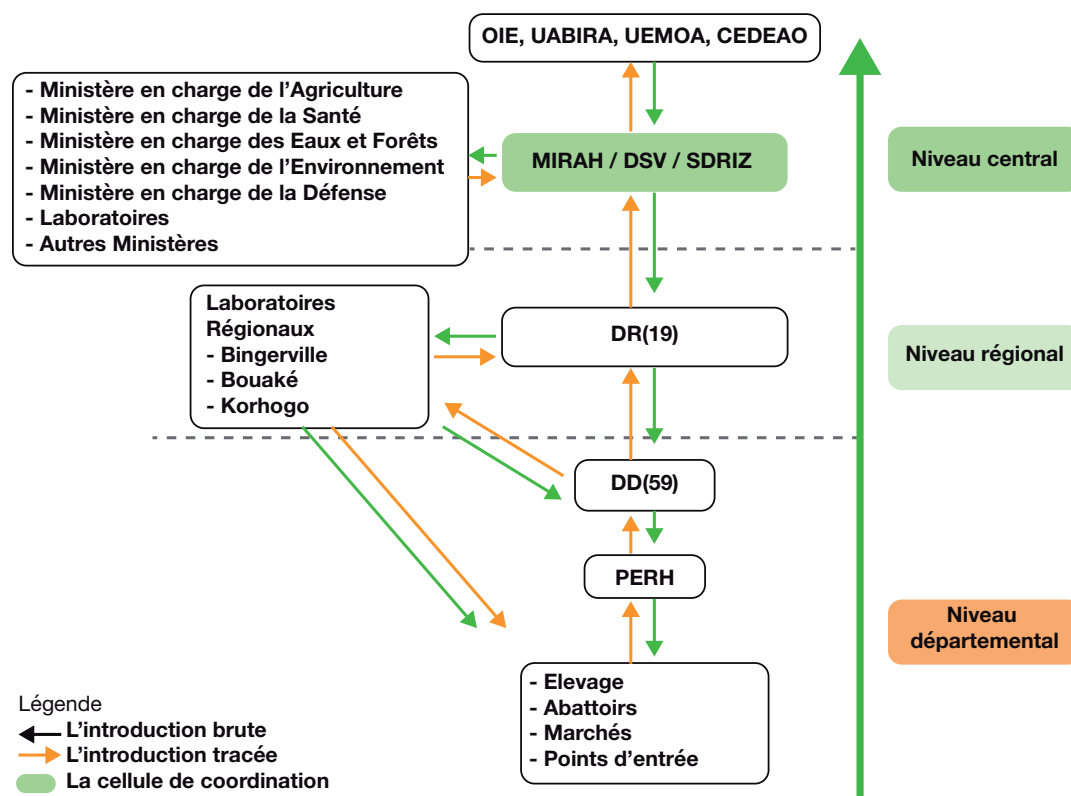


Figure 5 : Circuit de collecte, de transmission et de rétro information des données zoo sanitaires (source : PANSS, 2018)

1.4. Description du contexte communicationnel

Le paysage communicationnel actuel est diversifié, varié et structuré principalement autour des médias tels que la télévision, la radio, la presse écrite et l'usage d'internet. En plus des médias, il y'a les canaux traditionnels d'information. L'accès à l'information publique est régi par la loi n° 2013-867 du 23 décembre 2013, qui renforce les droits des citoyens en la matière.

Les médias constituent les canaux les plus utilisés pour la diffusion d'informations et la mise en place de programme d'éducation. D'après la dernière EDS en 2016, 63% des femmes et 65% des hommes regardent la télévision au moins une fois par semaine. La radio est le deuxième media le plus suivi par 47% des hommes et 28% des femmes.

Bien que moins utilisé que les autres canaux surtout dans les zones rurales, la presse écrite continue d'être un canal utilisé par les populations urbaines avec, en moyenne, un habitant sur 10 qui lit la presse écrite au moins une fois par semaine

1.4.1. La radio

En Côte d'Ivoire, il existe deux catégories de radio ; les radios de service public et les radios privées. Les radios de service public concernent principalement les chaînes de la Radiodiffusion Télévision Ivoirienne (RTI), Radio Côte d'Ivoire et Fréquence 2 (qui ont vocation à émettre sur toute l'étendue du territoire national) et Radio Bouaké, à vocation régionale.

Les radios privées sont réparties en deux catégories :

- Les radios privées commerciales ;
- Les radios privées non commerciales.

1.4.1.1. Les radios privées commerciales

Elles sont à but lucratif, tirent l'essentiel de leurs ressources de la publicité et sont détenues par des personnes morales de droit privé. Elles ont vocation à s'étendre sur tout le territoire national. A la date du 31 décembre 2016, l'on en dénombrait cinq (5) (RADIO JAM FM ; RADIO NOSTALGIE ; VIBE RADIO ; TRACE FM ; HIT RADIO).

1.4.1.2. Les radios privées non commerciales

Elles sont les plus nombreuses. Il en existe actuellement cent soixante-cinq (165). Ce sont des services de radios de type communautaire ou associatif, à but non lucratif.

Leur typologie se présente comme suit :

- Les Radios Écoles

Elles ont une vocation pédagogique et interviennent principalement dans le domaine de la formation aux métiers de la communication. Leur rayon de couverture n'excède pas cinq (5) Km. Elles sont au nombre de cinq (5).

- Les Radios de Proximité

Elles visent dans leurs programmes l'information et l'animation locale, le développement culturel et l'éducation permanente. Leurs zones de couverture se limitent à la localité ou à la commune dans laquelle elles sont implantées, avec un rayon n'excédant pas 10 Km. Elles sont au nombre de cent-quarante (140).

- Les Radios Rurales Locales

Elles ont pour vocation d'accompagner les initiatives et activités de développement (socio-économique) au niveau local. Elles ont été créées par l'Etat de Côte d'Ivoire en 1995, dans le but de relayer les informations relatives à l'action gouvernementale. Elles couvrent un département ou une région dans un rayon de 80 km et sont au nombre de sept (7).

- Les Radios Confessionnelles

Ce sont des radios privées non commerciales qui appartiennent à une communauté religieuse. Le contenu de leurs programmes est essentiellement d'intérêt religieux. Ces radios sont au nombre de douze (12).

1.4.1.3. Les radios non nationales

Des stations de radiodiffusion d'origine étrangère complètent le paysage radiophonique ivoirien. Elles sont de réputation internationale et autorisées sous le vocable de « radios non nationales » conformément aux dispositions de l'article 87 de la loi n°2004-644 du 14 décembre 2004. Ces radios sont au nombre de quatre (4).

BRITISH BROADCASTING CORPORATION (BBC) AFRICA	94.3 MHz	VOICE OF AMERICA (VOA)	99.0MHz
RADIO FRANCE INTERNATIONALE (RFI)	97.6 MHz	RADIO MÉDITERRANÉE INTERNATIONALE –MEDI 1- (MEDI 1)	97.2 MHz

1.4.1.4. Les chaînes de radio distribuées par satellite

Les chaînes de radio distribuée par satellite et disponibles sur le bouquet de Canal + Côte d'Ivoire sont au nombre de cinquante-deux (52).

Dans le cadre de cette stratégie, des différents types de programmes radiophoniques seront à explorer pour traiter les problèmes relatifs aux cinq groupes de maladies prioritaires. Ils pourraient être : des émissions publiques, des pièces et sketches radiophoniques, des magazines, une enquête, la causerie débat, de flash d'information, un microprogramme, des interviews, et de documentaires.

1.4.2. La télévision

1.4.2.1. Les chaînes nationales

L'espace audiovisuel national est dominé par les chaînes publiques regroupées au sein de la Radiodiffusion Télévision Ivoirienne (RTI) avec 3 chaînes de télévision dont une à vocation nationale (RTI 1) ; une de proximité (RTI 2) rayonnant sur Abidjan et ses environs, Man, Koun-Fao, Bouaké ; et une régionale (RTI Bouaké).

Il convient de noter qu'avec l'avènement des bouquets de télévision par satellite, les chaînes nationales RTI1 et RTI2, bien qu'ayant une zone d'émission limitée par onde hertzienne, peuvent être captées par les usagers abonnés aux bouquets dédiés.

1.4.2.2. Les télévisions disponibles par satellite

La Côte d'Ivoire compte quatre (04) opérateurs de réseau de distribution de services de radiodiffusion sonore et de télévision par câble et/ou par satellite (Canal + ; Startimes Media Côte d'Ivoire SA ; Akwaba Télé SA ; TV-COM Côte d'Ivoire SA). Les chaînes de télévision et services audiovisuels distribués par satellite et disponibles sur le bouquet de Canal+ Côte d'Ivoire sont au nombre de cent cinquante-trois (153). Celles diffusées sur Star Times sont au nombre de cent cinquante (150), à la date de fin mai 2017. Ce bouquet ne distribue pas de chaînes de radio pour le moment. L'avantage visuel, sonore et même scriptural qu'offre la Télévision va optimiser la chance d'adhésion de la cible au message. L'effet démonstratif est également assuré grâce au concours du petit écran.

Dans le cadre de cette stratégie, l'utilisation de la télévision sera considérée pour la diffusion des messages ou des informations pour la population générale sur les différents groupes de maladies et selon les différentes phases de gestion des menaces sur la santé publique.

1.4.3. La presse écrite

La presse écrite représente l'un des secteurs médiatiques les plus prolifiques. Au quatrième trimestre 2018, le Conseil National de la Presse (CNP) a enregistré un total de cent vingt deux (122) publications⁴⁰ régulières réparties comme suit :

Quotidiens	29	Bimensuels	3
Hebdomadaires	51	Bimestriels	6
Bihebdomadaires	3	Spéciaux et hors-séries	2
Mensuels	28		

1.4.4. La presse numérique

De création récente, elle est tout aussi foisonnante que la presse écrite mais elle reste à ce jour moins structurée. Le Réseau des Professionnels de la Presse en Ligne de Côte d'Ivoire (REPRELCL) a initié un recensement en 2015. Il dresse un répertoire de cinq (5) principales catégories à travers lesquelles sont réparties un total de 59 supports qui diffusent de manière régulière l'information sur Internet.

Journaux en ligne	41	Web-Radio	1
Agrégats ou portails	10	Agence de presse	3
Web-TV	4		

De plus en plus de presses papiers proposent des versions numériques de leur numéro.

⁴⁰ <http://www.communication.gouv.ci/> consulté le 19/10/2018

1.4.5. Les Technologies de l'Information et de la Communication (TIC)

La Côte d'Ivoire compte un seul opérateur de téléphonie fixe (Orange CI), trois (3) opérateurs de téléphonie mobile et dispose de :

- 30 millions d'abonnés aux services de télécommunications mobiles ;
- 17 millions d'abonnés internet mobile.

Même si ce secteur a permis la création de 200 000 emplois directs et indirects, le pays connaît un retard important de maturité numérique. En effet, seulement 3 ménages sur 100 disposent d'une connexion internet⁴². Entre autres raisons de ce faible accès à internet⁴¹ figurent les tarifs et les coûts d'accès élevés pour l'essentiel des habitants.

Concernant les technologies de l'information et de la communication, 29% des jeunes hommes de 15-24 ans contre 14% des jeunes femmes ont utilisé un ordinateur au cours des 12 derniers mois. Au niveau de l'Internet, cette proportion est respectivement de 38% contre 17% sur la période.

1.4.6. Les agences de presse

La Côte d'Ivoire compte aussi plusieurs agences de presse nationales publiques et privées dont les plus connues sont l'Agence Ivoirienne de Presse (AIP) et Alerte Info.

1.4.6.1. L'Agence Ivoirienne de Presse (AIP)

L'AIP est une agence de service public créé le 02 juin 1961 par la loi N° 61-200 du 02 juin 1961, pour permettre à la Côte d'Ivoire d'assurer sa souveraineté en matière de collecte et de redistribution de l'information nationale et mondiale. Elle a un statut d'Etablissement Public National à caractère Administratif, par le décret N° 91-181 du 27 mars 1991, modifié par le décret n° 2013-28 du 23 janvier 2013. Elle a pour objet la collecte, le traitement et la distribution de l'information aux organes de presse et autres usagers contre paiement.

1.4.6.2. Alerte info

Créée en octobre 2006, l'agence de presse privée ALERTE INFO est la première en Côte d'Ivoire et en Afrique, notamment au Burkina Faso, Cameroun, Mali et Sénégal, spécialisée dans la production et la diffusion de l'actualité par SMS, sur application mobile pour smartphones et le web.

L'Agence Ivoirienne de Presse (AIP) et Alerte info seront des alliés privilégiés surtout pendant les périodes de crises du fait de la nature de leur travail d'investigation. Ils seront spécialement très utiles dans le domaine de la collecte d'information et de la gestion des informations et des rumeurs.

1.4.7. Les canaux traditionnels de communication

Les canaux traditionnels de communication sont l'ensemble des canaux de communication dont disposent traditionnellement les communautés et villages pour s'exprimer et se représenter. Les griots sont, par exemple, utilisés pour l'annonce d'un événement ou la mobilisation des populations autour d'un événement. Il y a également les cérémonies traditionnelles marquant certains passages rituels, le théâtre communautaire, les danses, les chants etc.

⁴¹ RGPH 2014

2 | ANALYSE DE LA SITUATION

II. ANALYSE DE LA SITUATION

2.1. Analyse de la situation comportementale

Le comportement humain est le dénominateur commun dans le risque de propagation d'une épidémie et, en définitive, dans la prévention et la maîtrise d'une flambée épidémique. Ce que les gens font ou ne font pas influe considérablement sur la lutte contre les flambées, et le succès est par conséquent tributaire de la participation active et de la contribution de la population, y compris celles des personnes touchées ou exposées. Aussi une réponse unique ne peut-elle convenir. La riposte devant être adaptée à la situation locale, et notamment à l'environnement socio-économique et démographique, il est important de comprendre comment une communauté perçoit et se représente une menace sur sa santé ainsi que les comportements qu'elle est susceptible d'adopter afin de concevoir les stratégies destinées à aboutir à un changement de comportements.

Relativement aux menaces sanitaires liées aux cinq groupes de zoonoses prioritaires, une étude exploratoire pour identifier les comportements qui exposent aux risques, les comportements de prévention et de réponse vis à vis de ces zoonoses ainsi que les déterminants sociaux, culturels et individuels de ces comportements a été conduite de février à mars 2019 dans quatre villes de la Côte d'Ivoire. Ces villes ont été choisies en tenant compte du fait que, soit elles sont des centres urbains à forte densité de population et de diversité, soit elles ont connu des flambées de maladies zoonotiques dans un passé récent, soit elles sont localisées à proximité de la frontière que la Côte d'Ivoire partage avec les pays ayant connu une épidémie d'Ebola en 2014-2015. Les données ont été collectées auprès des hommes et femmes suivant la répartition suivante :

- les parents de jeunes enfants propriétaires d'animaux domestiques de compagnie, les propriétaires d'élevage de volaille à usage non commercial, les consommateurs de viande et la population en général ;
- les manipulateurs d'animaux, les éleveurs de bétails (vaches, chèvres et moutons), les bouchers, les agriculteurs, les chasseurs et les vendeurs de viande de brousse, les associations et faitières de ces groupes professionnels ;
- les prestataires de santé (santé vétérinaire, pharmaciens, prestataires de soins en établissement, praticiens de la médecine traditionnelle) ;
- Les leaders communautaires (groupes locaux de femmes et d'hommes, leaders religieux, leaders d'opinion) ou influenceurs divers tels que les professionnels des médias.

Les données ont été collectées grâce (1) aux entretiens individuels pour évaluer les connaissances sur les zoonoses chez les participants, capter leurs perceptions du risque, leurs opinions sur les comportements à risque et leurs suggestions pour la prévention de ces risques, (2) aux entretiens de groupe pour confronter les avis des participants sur les risques liés à la manipulation des animaux et des produits dérivés, sur la communication autour de ces risques ainsi que les réponses préventives possibles ; (3) à la cartographie communautaire autour des espaces de production ou de manipulation des animaux (fermes, abattoirs, marchés d'animaux, etc.) pour avoir l'avis des participants sur les interactions entre leurs communautés de vie et lesdits espaces ; et (4) à l'observation directe des acteurs de manipulation ou de production d'animaux sur leurs lieux de travail pour capter les risque encourus dans l'exercice de leurs activités.

Les résultats de cette étude, couplés aux données disponibles à travers la revue de la littérature locale et sous-régionale, ont permis de définir une typologie des attitudes et pratiques à risque et de prévention ainsi que leurs déterminants et qui sont susceptible de faire l'objet d'une intervention de changement de comportement. Il est important de noter que certains des déterminants identifiés sont transversaux, permettant d'expliquer différents comportements, de participants tout aussi différents. Les comportements identifiés s'organisent autour des cinq (5) axes suivants :

- les parents de jeunes enfants propriétaires d'animaux domestiques de compagnie, les propriétaires d'élevage de volaille à usage non commercial, les consommateurs de viande et la population en général ;
- les manipulateurs d'animaux, les éleveurs de bétails (vaches, chèvres et moutons), les bouchers, les agriculteurs, les chasseurs et les vendeurs de viande de brousse, les associations et faitières de ces groupes professionnels ;
- les prestataires de santé (santé vétérinaire, pharmaciens, prestataires de soins en établissement, praticiens de la médecine traditionnelle) ;
- Les leaders communautaires (groupes locaux de femmes et d'hommes, leaders religieux, leaders d'opinion) ou influenceurs divers tels que les professionnels des médias.

Les données ont été collectées grâce (1) aux entretiens individuels pour évaluer les connaissances sur les zoonoses chez les participants, capter leurs perceptions du risque, leurs opinions sur les comportements à risque et leurs suggestions pour la prévention de ces risques, (2) aux entretiens de groupe pour confronter les avis des participants sur les risques liés à la manipulation des animaux et des produits dérivés, sur la communication autour de ces risques ainsi que les réponses préventives possibles ; (3) à la cartographie communautaire autour des espaces de production ou de manipulation des animaux (fermes, abattoirs, marchés d'animaux, etc.) pour avoir l'avis des participants sur les interactions entre leurs communautés de vie et lesdits espaces ; et (4) à l'observation directe des acteurs de manipulation ou de production d'animaux sur leurs lieux de travail pour capter les risque encourus dans l'exercice de leurs activités.

Les résultats de cette étude, couplés aux données disponibles à travers la revue de la littérature locale et sous-régionale, ont permis de définir une typologie des attitudes et pratiques à risque et de prévention ainsi que leurs déterminants et qui sont susceptible de faire l'objet d'une intervention de changement de comportement. Il est important de noter que certains des déterminants identifiés sont transversaux, permettant d'expliquer différents comportements, de participants tout aussi différents. Les comportements identifiés s'organisent autour des cinq (5) axes suivants :

Axes 1 : Interactions non sécurisées / Entorses à l'hygiène dans les rapports aux animaux/Entorse aux mesures d'hygiène du milieu de vie et dans la pratique des rites funèbres

L'interaction non sécurisé se définit comme l'ensemble des contacts entretenus régulièrement avec les animaux sans se prémunir du dispositif de sécurité minimum requis pour éviter de s'exposer à une éventuelle contamination. L'entorse à l'hygiène fait référence au fait de fouler aux pieds et de ne pas appliquer les règles élémentaires d'hygiène dans les rapports aux animaux vendus, manipulés ou morts, y compris la non-application de ces règles vis à vis de cadavres d'un proche décédé de cause inconnue dans un contexte d'épidémie de fièvre hémorragique. Ce type de comportement est observé chez les éleveurs et vendeurs de volailles, les éleveurs de grands et petits ruminants, chez les éleveurs de porcs, chez les travailleurs d'abattoir, chez les prestataires de santé (santé animale ou santé humaine), au sein de la population en général et chez les vendeurs de viande grillée.

Ces interactions et entorses se traduisent par la manipulation d'animaux sans équipements de protection. Cette manipulation peut se faire de trois (03) manières :

- Le contact direct avec le sang des animaux y compris les animaux malades ;
- Le traitement manuel des déchets d'animaux ;
- La manipulation des cadavres d'animaux morts.

Ces manipulations se traduisent aussi par une trop grande proximité avec les animaux. En effet, il a été constaté que certaines personnes vivent « en intimité » avec les animaux (cohabitation avec les animaux vaccinés et non vaccinés ; partage du même espace de vie [enclos, maison, abattoir] avec les animaux ; grande proximité avec les animaux pendant une journée de travail...). Enfin, elles peuvent prendre la forme du non ou du mauvais lavage des mains, de la non-désinfection ou de la mauvaise désinfection des équipements et outils utilisés (tables, seaux, machettes, couteaux, barriques, abreuvoir, mangeoire, incubateur), du mauvais nettoyage des enclos et de l'accumulation des gîtes larvaires, de la pratique du rite de lavage du cadavre sans tenir compte de la cause du décès.

Les déterminants susceptibles d'expliquer un tel comportement sont :

- Le faible niveau d'éducation à l'origine du faible niveau ou du manque de connaissances sur les zoonoses et leurs modes de transmission ;
- Les croyances erronées ou mythes sur certaines zoonoses ;
- L'encadrement insuffisant de la part des personnes, structures et institutions (vétérinaires, responsables administratifs, agents de santé) en charge de s'assurer que ces enclos, fermes et abattoirs fonctionnant conformément aux standards d'hygiène établis ; les croyances qui entourent le rite du lavage du cadavre qui est vu comme une preuve d'attachement au défunt ou une exigence religieuse.

Axe 2 : Vente d'animaux malades, de carcasses d'animaux morts de cause inconnue ou d'une maladie ayant un potentiel d'épizootie ou d'épidémie

L'étude (cf. Etude qualitative des déterminants sociaux, culturels, et individuels des comportements à risque, de prévention et de réponse liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires en Côte d'Ivoire, 2019) a révélé qu'il s'agit d'un comportement observé particulièrement chez les acteurs de la filière volaille et bétail [fermiers, importateurs, revendeurs et restaurateurs]. En plus des déterminants décrits précédemment, ce comportement s'explique aussi par la pauvreté ou le faible niveau économique des personnes concernées qui considèrent le fait que leurs animaux meurent ou tombent malade comme une perte financière.

Axe 3 : Consommation d'animaux et de produits dérivés impropres à la consommation

D'après les résultats de l'enquête, il y'a une propension à consommer la viande d'animaux et certains produits dérivés avariés et impropres à la consommation de la part de la population générale et des vendeurs de viande grillée (communément appelée « vendeurs de choukouya »). Il peut s'agir de la :

- Consommation par ignorance de viande avariée (animaux morts ou malades) insidieusement écoulée sur le marché à l'insu du consommateur qui n'a aucun moyen de contrôler la qualité de la viande qu'il trouve sur le marché ;
- Consommation d'animaux avariés (mort ou malade) bien que conscient des risques sur la santé humaine et cela se produit lorsque l'animal (poulet, bœuf, mouton, cabri, etc.) est malade et que l'on se presse de le tuer pour le consommer ;
- Consommation de produits laitiers non pasteurisés ;
- Mise en vente et consommation de viande non cuite.

Pour expliquer ces comportements, les participants ont identifié des déterminants individuels, culturels et sociaux.

Au niveau individuel, en plus des contraintes économiques liées à l'insuffisance de moyens financiers, du manque ou de l'insuffisance de connaissance sur les zoonoses ainsi que du faible niveau d'éducation, les participants ont évoqué la perception que la viande peu cuite aurait meilleur goût à la dégustation.

En matière de déterminant culturel, certaines personnes interrogées ont évoqué une croyance ancestrale qui veut que les microbes soient détruits ou « neutralisés » par l'effet de l'épice, quand d'autres ont parlé de l'influence d'une des « religions révélées » qui voudrait que tout animal mort sans avoir été égorgé soit impropre à la consommation. Ainsi, se basant sur ce principe, la mise à mort de l'animal est décidée dès l'apparition des premiers symptômes pour éviter que la mort ne survienne dans le cours naturel de la maladie.

Pour ce qui est des déterminants sociaux, certaines personnes interrogées ont fait référence à l'influence et la pression des pairs (collègues, amis...) qui poussent certaines personnes à ne pas donner le temps à une bonne cuisson de la viande à consommer.

Axe 4 : Recours aux parcours de soins non-officiels et aux non-professionnels des problèmes de santé animale et humaine

Cela se traduit par le refus ou la réticence à faire vacciner les animaux domestiques et/ou de compagnie ou par le choix délibéré de ne faire vacciner que les animaux destinés à la commercialisation comme cela se voit chez les acteurs de la filière avicole et bovine.

Cela se traduit aussi par une utilisation de produits non-appropriés en lieu et place des produits pharmaceutiques homologués (vaccin et autres), par un recours à l'automédication en cas de symptômes d'une maladie connue ou non, ou de morsures d'animaux et par la recherche des soins auprès des praticiens de la médecine traditionnelle.

En dehors des acteurs des filières avicoles et bovines, ces comportements s'observent aussi au sein des populations détentrices d'animaux de compagnie (chiens, chats, etc.) ou d'élevage à domicile, et chez les personnes malades parmi la population générale.

Les déterminants susceptibles d'expliquer ces comportements sont d'ordre individuel, culturels et sociaux. En effet, sur le plan individuel, l'étude a permis de noter le faible niveau d'éducation et le faible niveau de connaissance des maladies zoonotiques (modes de transmission et traitements), ainsi que les contraintes économiques et financières auxquelles font face certains chefs de ménages. Sur le plan culturel, les pratiques traditionnelles anciennes de recours aux soins auprès des praticiens de la médecine traditionnelle pourraient expliquer la persistance de ce comportement. Enfin, la référence à l'expérience des pairs ou du voisinage dans la prise en charge des zoonoses ainsi que le déficit de supervision et de contrôle des autorités en charge de ces volets ont été retenus comme les déterminants sociaux et culturels à la base de ce comportement.

Axe 5 : Refus d'abattre ou de déclarer les animaux atteints de maladie à potentiel épizootique

Concernant cette attitude, les éleveurs et certains propriétaires d'animaux ont affirmé qu'ils refuseraient de signaler ou de faire abattre leurs animaux si une épizootie était déclarée au sein de leur cheptel. En plus des questions financières liées aux pertes économiques que ces éleveurs craignent de subir en acceptant de déclarer leurs animaux malades, ils ont aussi évoqué un manque de confiance dans les procédures de dédommagements telles que pratiquées à ce jour. Ce manque de confiance croît dans un environnement où les connaissances sur les zoonoses sont insuffisantes et où les mythes et croyances

⁴³ Tebug, S. F., Kamga-Walado, A. R., Ngonon Ema, P. J., Muyeneza, C., Kane, O., Seck, A.,... Lo, M., (2015). Sensibilisation et comportement des éleveurs concernant la prévention de la transmission des maladies zoonotiques au Sénégal. *Revue d'Agro-médecine*, 20(2), 217-224.

⁴⁴ Paul, A. A., Assam, A., & Ndong, T. N. (2012). Risques locaux de biosécurité avicole liés à la grippe aviaire hautement pathogène dans l'État de Kaduna, Nigeria. *Santé et Production Animales Tropicales*, 45(1), 335-343. doi:10.1007/s11250-012-0223-0

persistent sur ces zoonoses. En outre, les agents de santé et agents vétérinaires sont peu sollicités dans la transmission de l'information sur les problèmes de santé des populations et des animaux.

Les attitudes et pratiques décrites ci-haut s'accompagnent d'une perception généralement très faible du risque infectieux chez l'ensemble des personnes interrogées dans le cadre de cette étude. Cette mauvaise perception du risque infectieux avait d'ailleurs été révélée aussi par la revue conduite en octobre 2018 et portant sur la littérature ouest africaine. Ce travail avait mis en évidence que lors d'une étude menée auprès de 22 éleveurs de bétail au Sénégal, 68,9% des enquêtés ne savaient pas ou n'avaient jamais entendu parler de maladies naturellement transmises entre l'animal et l'homme⁴³ et la même étude a révélé que seuls 11,3% des fermiers ont estimé qu'une exposition aux zoonoses au cours d'activités d'élevage de routine était probable. Une autre étude menée au Nigeria a aussi révélé que les faibles perceptions du risque d'IAHP chez les fermiers nigériens ayant reçu une éducation islamique, étaient un obstacle à la pratique de mesures de biosécurité appropriées⁴⁴. Les chercheurs ont conclu que ce groupe de fermier ne croyait pas au fait que l'IAHP soit une maladie dangereuse ou évitable.

Cependant, dans une autre étude menée au Nigeria, les résultats ont montré que chez les personnes manipulant la viande de brousse au Nigeria, 68% des chasseurs, 61% des vendeurs et 77% des consommateurs de viande ont déclaré que la manipulation du sang ou des liquides organiques des animaux sauvages contaminés était un comportement à haut risque pour les humains.

Enfin, l'étude qualitative conduite en Côte d'Ivoire a mis en évidence que parmi les personnes interrogées, rares sont celles qui s'informent au moyen de l'Internet, de la presse écrite et des affiches de sensibilisation. Une rareté liée, entre autres, au fait que la grande majorité des éleveurs et vendeurs sont analphabètes. Ce qui laisse la place à des alternatives comme le "bouche à oreille" (« on s'informe entre nous-mêmes ») ou le recours à des membres influents de la communauté religieuse, quitte à vérifier la fiabilité de l'information, si possible, auprès des autorités administratives ou des vétérinaires privés.

Tous ces éléments sont à prendre en compte dans la définition des objectifs et activités à mettre en œuvre dans le cadre de la présente stratégie ainsi que pour le développement des messages-clés, pour le choix des supports et des canaux de communication.

2.2. Analyse du cadre institutionnel de la réponse aux menaces liées aux maladies zoonotiques

Le système de gestion des menaces sur la santé publique de l'OMS permet de suivre en permanence l'évolution des opérations d'alerte et fournit des informations pour agir de manière systématique. Cela permet à l'OMS et au réseau mondial d'alerte et d'action, en cas d'épidémie, de mieux se préparer, de réagir plus promptement et de gérer les ressources plus efficacement. Ce système est actuellement renforcé pour intégrer les aspects opérationnels de l'alerte et de l'action du Règlement Sanitaire International (RSI) révisé.

Le RSI (2005), est entré en vigueur le 15 juin 2007. Son objet et sa portée visent à prévenir la propagation internationale des maladies, à s'en protéger, et à y réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elle présente pour la santé publique, en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux⁴⁵. Le RSI (2005) constitue un cadre dans lequel s'inscrivent les opérations d'alerte et d'action rapide en cas d'épidémie que mène déjà l'OMS en collaboration avec les pays pour endiguer les flambées d'ampleur internationale et renforcer la sécurité sanitaire internationale.

Cependant, la gestion des urgences zoo-sanitaires, comme celle des autres urgences, reste une mission cruciale des gouvernements, en particulier du fait de la libéralisation des échanges internationaux. De plus, afin de conserver une capacité de réponse adéquate, il convient d'avoir une approche adaptée au contexte local.

⁴⁵ <http://www.who.int/features/qa/39/fr/>, Consulté le 11 octobre 2018

2.2.1. Cadre institutionnel de l'Afrique de l'Ouest

Les États membres de la Communauté Économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) présentent un risque élevé d'épidémies de maladies infectieuses, y compris celles d'origine animale (maladies zoonotiques). L'Afrique de l'Ouest est non seulement une zone à risque pour les maladies infectieuses émergentes, mais également une région fortement touchée par les maladies zoonotiques. En effet, les maladies émergentes et ré-émergentes apparaissent à une fréquence accrue. Selon un rapport de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), sur 55 épidémies de maladies enregistrées en Afrique au cours de la dernière décennie, 42 sont apparues en Afrique de l'Ouest. Parmi celles-ci, on compte des maladies fortement contagieuses qui traversent aisément les frontières et peuvent potentiellement et rapidement se transformer en pandémies.

La propagation rapide des maladies transmissibles en Afrique de l'Ouest est accélérée en raison des capacités limitées des systèmes sanitaires de chaque pays dans plusieurs domaines : efficacité des systèmes de surveillance, détection précoce et riposte rapide dès l'apparition de maladies infectieuses. Tout cela a entraîné des inversions considérables des progrès en matière de développement humain dans la région, y compris un accroissement de la morbidité et de la mortalité, des menaces dans le domaine de la sécurité alimentaire et des pertes économiques substantielles.

Toutefois, il n'existe actuellement pas de source majeure de financement pour la surveillance des maladies et la riposte en Afrique de l'Ouest. Malgré la forte focalisation sur Ébola dans les trois pays les plus touchés en 2014 et 2015, l'accent a plus été mis sur la réponse à apporter à la crise immédiate provoquée par la maladie, plutôt qu'au développement systématique de la capacité à détecter et à répondre aux éclosions de maladies infectieuses. Compte tenu de la nature transfrontalière des maladies contagieuses et du fait qu'un nombre considérable d'entre elles peut se transmettre de l'animal à l'homme (dans environ 70% des cas), il y a un besoin critique de coordination et d'échanges entre pays et secteurs.

2.2.2. Cadre institutionnel au niveau national

La Côte d'Ivoire, du fait de sa proximité avec des pays qui ont connu d'importantes épidémies de zoonoses hautement infectieuses et contagieuses (Guinée et Libéria), est exposée aux risques de contamination par les différentes maladies infectieuses zoonotiques, qui émergent et réémergent, à cause des échanges frontaliers.

La Côte d'Ivoire est certes un pays à vocation agricole, mais elle possède néanmoins un cheptel important et elle accueille pendant les saisons sèches d'important flux de troupeaux transhumants dont la surveillance et le suivi requièrent une vigilance accrue de la part des autorités sanitaires.

De même l'exploitation anarchique des parcelles forestières, la chasse abusive de la faune sauvage, le braconnage, l'orpaillage clandestin, les feux de brousse et la pollution de l'environnement contribuent au déséquilibre de l'éco système. Toutes ces situations facilitent de plus en plus les brassages humains et animaux favorisant ainsi l'apparition fréquente de zoonoses.

Le défi majeur résultant de cet état de fait demeure la prévention et la réponse efficace à ces maladies représentant au moins 70% des maladies humaines. De ce fait, le renforcement des capacités de surveillance, d'investigation et de réponse aux épidémies et aux épizooties, aussi bien au niveau des services publics et privés de santé humaine et de santé animale qu'au niveau des structures communautaires s'exprime avec une évidente acuité.

Dans le cadre de son adhésion à l'agenda sur la sécurité sanitaire mondiale (en anglais GHSA), la Côte d'Ivoire a mis en place en 2015, un programme d'action pour la sécurité sanitaire dont la coordination est assurée par l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP) grâce à l'appui du projet « Preparedness and Response » (P&R).

Dans les suites de cette adhésion, un secrétariat a été créé pour la coordination des activités de ce programme. En 2016, le projet P&R a plaidé pour que le secrétariat soit ouvert, à tous les ministères - clés pour promouvoir la multisectorialité dans le cadre de l'approche « Une seule santé » et a obtenu la désignation formelle de points de contact « Une seule santé » dans chacun de ces ministères en vue de créer un secrétariat technique multisectoriel.

Le projet P&R a travaillé avec le secrétariat, en collaboration avec le CDC, l'USAID, l'OMS et d'autres parties prenantes pour planifier et organiser un exercice de priorisation des maladies zoonotiques en janvier 2017 au cours d'un atelier. Les conclusions de cet atelier de priorisation ont souligné l'importance de la coordination multisectorielle et de la collaboration dans la lutte contre les menaces de zoonoses.

Afin de donner une assise opérationnelle à l'approche « Une seule santé », des groupes techniques de travail (GTT) ont été constitués pour recueillir les contributions techniques de toutes les parties prenantes à la mise en œuvre efficace des activités inhérentes à ladite approche. La réponse nationale aux épidémies s'est traduite par l'opérationnalisation du RSI, la mise en place du COUSP, l'exploitation de la SMIR dans sa version révisée de 2006 et la prise du décret n°2019-293 du 03 avril 2019 portant création, attributions, organisation et fonctionnement de la plateforme nationale « Une seule santé » qui vient formaliser le cadre institutionnel de la lutte vis-à-vis des menaces sanitaires, y compris les menaces liées aux maladies zoonotiques en Côte d'Ivoire⁴⁶.

Il convient cependant de renforcer certains éléments du dispositif national de réponse aux épidémies notamment :

- Par l'élaboration d'un guide intégré de surveillance qui prend en compte l'ensemble des zoonoses (maladies humaines et animales) ;
- Par l'élaboration d'un guide inclusif de réponse prenant en compte l'ensemble des maladies adressées par les acteurs de l'Approche « One Health » ;
- Par la prise en compte de la création du Centre National de Coordination du Mécanisme de Réponse à l'Alerte précoce (CNCMR), le 02 Mars 2016 ;
- Par l'appropriation du COUSP par l'ensemble des acteurs à travers une définition claire et précise des rôles et attributions des différents ministères représentés au sein du COUSP ;
- Par l'élaboration d'un plan multirisque de préparation et d'action en cas d'urgence de santé publique ;
- Par la conception d'une stratégie de communication allant au delà des maladies zoonotiques pour s'adapter à l'ensemble des menaces épidémiques telles qu'identifiées par les parties prenantes lors de l'atelier tenu en mai 2017 pour l'élaboration de la cartographie des menaces et urgences de santé publique en Côte d'Ivoire ;
- Par la formalisation de la création du GTT Communication à travers la prise d'un arrêté.

⁴⁶ Décret n°2019-293 du 03 avril 2019 portant création, attributions, organisation et fonctionnement de la plateforme nationale « une seule santé »

3 | COMPORTEMENTS, DETERMINANTS ET CANAUX PRIORITAIRES

III. COMPORTEMENTS, DÉTERMINANTS ET CANAUX PRIORITAIRES

Des comportements et attitudes ont été identifiés comme dénominateurs communs dans le risque de propagation d'une épidémie et, en définitive, dans la prévention et la maîtrise de toute flambée épidémique. Par ailleurs, il a été aussi constaté que certains des déterminants identifiés sont transversaux et sont communs à plusieurs cibles.

Les interventions et approches développées dans le cadre de la présente stratégie visent à agir sur ces déterminants de manière à susciter les changements de comportement attendus. Ce sont ces déterminants qui permettent d'expliquer les raisons pour lesquels les cibles adoptent ou non un comportement. La liste suivante décrit les déterminants transversaux qui ont été identifiés ainsi que leurs implications en termes de comportements.

Ce sont :

Le faible niveau de connaissance des maladies zoonotiques par les communautés

Les aspects liés à ce problème sont :

- L'insuffisance de connaissance sur les maladies zoonotiques prioritaires ;
- Le déni des risques liés à la manipulation des animaux malades/morts ;
- Le déni des risques liés aux pratiques d'élevage (bovin et avicole) ;
- La méconnaissance des mesures d'hygiène.

La faible application des mesures de prévention contre les maladies zoonotiques par les communautés

Les aspects liés à ce problème sont :

- La persistance de pratiques à risque telles que les rites funéraires, l'assistance/contact avec un proche malade et le non-lavage des mains aux moments clés ;
- L'attachement aux habitudes alimentaires à risques telles que la consommation de viandes de gibiers mal cuites et de lait cru ;
- Le faible recours à la médecine moderne en cas de maladie connue ou inconnue.

La mauvaise perception du risque au niveau communautaire

Les aspects liés à ce problème sont :

- La persistance de mythes et croyances socioculturelles liées à certaines maladies ;
- Le manque d'hygiène dans l'environnement de vie et de travail.

L'insuffisance dans l'encadrement des acteurs de la part des professionnels de la santé

Les aspects liés à ce problème sont :

- Le faible accès au traitement des patients ;
- L'inobservance des traitements chez les patients ;
- Les mauvaises attitudes et comportements des prestataires envers les patients ;
- La négligence dans l'observance des mesures d'hygiène.

Les faiblesses du dispositif de coordination intersectorielle et interinstitutionnelle

Les aspects liés à ce problème sont :

- La faiblesse de la communication interne du point de vue de la coordination entre les partenaires et les parties prenantes pour la communication sur les risques sanitaires, y compris la faible intégration et d'harmonisation des procédures d'élaboration et adaptation des messages clés ;

⁴⁶ Décret n°2019-293 du 03 avril 2019 portant création, attributions, organisation et fonctionnement de la plateforme nationale « Une seule santé »

- La faible implication des faitières et organisation communautaires dans l'approche de la communication sur les risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires ;
- La faible connaissance des rôles et responsabilités du personnel chargé de la communication d'urgence ;
- Le manque de confiance des communautés envers les autorités ;
- L'utilisation inappropriée des media pour la diffusion des informations relatives à la gestion des menaces liées aux cinq groupes de zoonoses prioritaires, y compris le manque d'informations et de sensibilisation dans les langues locales.

Obstacles/facilitateurs vis-à-vis des comportements souhaités

Une compréhension plus approfondie des obstacles et des facteurs de motivation (croyances et les pratiques culturelles) mène à des interventions ciblées basée sur des évidences. De même, des personnes influentes et des réseaux de communications fiables contribuent à des changements sociaux et comportementaux tangibles.

L'analyse de la recherche documentaire du projet Breakthrough ACTION intitulé « comprendre les facteurs de risque individuels et sociaux liés aux maladies zoonotiques prioritaires en Afrique de l'Ouest », réalisée en octobre 2018, couplée à d'autres résultats de recherches sur les comportements des populations vis-à-vis des maladies infectieuses a permis de constater que les facteurs suivants peuvent agir en tant que facilitateurs/barrières dans l'adoption des nouveaux comportements souhaités vis-à-vis des cinq maladies zoonotiques prioritaires. Ce sont :

- La réglementation insuffisante des lois et interdictions (pratique avicoles et chasse) ;
- Le manque ou l'insuffisance de services vétérinaires ;
- Le manque d'informations sur les lieux et périodes de vaccination (surtout pour la vaccination contre la rage) ;
- Le manque de moyens financiers pour vacciner ;
- Le coût du matériel de biosécurité.
- L'insuffisance de moyens financiers des acteurs de la filière bétail et volaille.

Par ailleurs, en se basant sur l'analyse de la situation communicationnelle, l'on peut retenir que :

- L'Agence Ivoirienne de Presse (AIP) et Alerte info seront des alliés privilégiés sur de crises du fait de la nature de ils seront spécialement très de la collecte et la gestion des meurs.

- La mise en œuvre de la stratégie et la notoriété de leaders communautaires car ils caces dans le processus de per-changement de comportements pouvoir reste très respecté dans particulier dans un contexte ou manque de confiance vis-à-vis sein des cibles.

L'Agence Ivoirienne de Presse (AIP) et Alerte info seront des alliés privilégiés surtout pendant les périodes de crises

Presse (AIP) et Alerte info tout pendant les périodes leur travail d'investigation. utiles dans les domaines informations et des ru-

tégie profitera de l'exis-traditionnels et autres re-constituent des relais effi-suasion en faveur du des populations et leur la plupart des villages, en l'analphabétisme et le des autorités persistent au

- Dans le cadre de la mise en œuvre de cette stratégie, la presse écrite pourrait être mise à contribution pour la diffusion de messages surtout en zone urbaine où l'exposition des populations à ce type de canal est plus importante. Elle est efficace lorsqu'elle offre des informations correctes ou des articles sur les

sujets sensibles comme les maladies abordées dans cette stratégie. Elle est utilisée pour saluer la prise de décision des leaders (dirigeants, communautaires/religieux) en faveur des maladies comme cela peut être le cas avec les cinq maladies prioritaires. Enfin, elle est très utilisée lorsque l'on veut éduquer la population sur des questions clés comme la connaissance sur les cinq maladies, les modes de contamination, les mesures de prévention et les traitements disponibles.

- La presse numérique est un support incontournable en milieu urbain car elle exposera beaucoup de populations cibles aux messages diffusés à travers ce canal.
- Les canaux traditionnels constituent des canaux privilégiés par les populations rurales à cause des contacts directs que les individus et les communautés peuvent avoir entre eux.

4 | ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

IV. ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

4.1. Elaboration de la stratégie

4.1.1. Phases-clés

L'élaboration de la stratégie de communication s'est appuyée sur une approche participative. Elle a consisté en de larges consultations auprès des acteurs gouvernementaux clés impliqués dans l'approche « Une seule santé », des partenaires au développement, des organisations de la société civile et des structures du secteur privé.

Les sept (7) étapes suivantes ont jalonné le processus d'élaboration de la stratégie de communication :

Phase 1 : Revue documentaire et rencontre avec les acteurs clés. Cette étape a consisté en une revue des rapports des études réalisées et des documents disponibles sur les cinq groupes de zoonoses prioritaires ainsi qu'en la consolidation des entretiens avec les parties prenantes. Elle a contribué à affiner l'analyse de la situation liée aux cinq groupes de maladies prioritaires.

Phase 2 : Atelier de cadrage ou atelier consultatif des parties prenantes. Cet atelier a réuni les parties prenantes que sont : les acteurs gouvernementaux clés, les partenaires au développement, les organisations de la société civile et les structures du secteur privé. Il a permis aux parties prenantes de s'accorder sur la méthodologie et la feuille de route pour l'élaboration de la stratégie de communication.

Phase 3 : Production de la première version de la stratégie de communication. A la suite de l'atelier de cadrage et à travers des échanges/entretiens, la première version du document de stratégie de communication a été produite et partagée aux parties prenantes clés.

Phase 4 : Atelier de pré-validation de la stratégie de communication. Cet atelier a réuni les parties prenantes pour passer en revue et améliorer la première version de la stratégie nationale de communication. Au terme de l'atelier, la seconde version de la stratégie de communication, incluant le budget, le plan de mise en œuvre et de suivi évaluation, a été consolidée.

Phase 5 : Atelier de finalisation et de validation de la stratégie nationale de communication. Cet atelier a permis de finaliser et valider la stratégie nationale de communication sur les risques liés aux événements de santé publique et ciblant les cinq groupes de zoonoses prioritaires.

Phase 6 : Mise en œuvre d'une recherche qualitative sur les comportements liés aux zoonoses prioritaires à potentiel épidémique et leurs déterminants. Cette étude a fourni des informations complémentaires qui ont permis de mettre à jour et d'affiner l'analyse situationnelle sur les comportements des communautés liés aux maladies à potentiels épidémiques. Le développement des outils et supports de communication se fera sur la base des données recueillies à la suite de cette enquête.

Phase 7 : Révision de la stratégie nationale de communication sur les risques liés aux zoonoses prioritaires.

L'atelier de révision a permis d'intégrer les nouvelles informations issues de la recherche qualitative pour la mise à jour de l'analyse comportementale. Il a permis de préciser et de prendre en compte les implications de cette mise à jour sur les autres articulations du document afin d'obtenir un document de stratégie révisé. Cet atelier a réuni les membres du GTT communication sur les risques et a été élargi aux autres acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » en Côte d'Ivoire.

4.1.2. Processus d'élaboration de la stratégie

L'approche utilisée pour l'élaboration de la présente stratégie est celle du « Processus P ». Il fournit un guide étape par étape, qui permet d'explorer un concept défini brièvement en matière de changement de comportement pour l'élaboration d'un document de communication stratégique ancré dans la théorie et ayant un impact mesurable, dans le cadre d'une démarche participative (Annexe 1). Il se fait en plusieurs étapes :

Étape n° 1 : Analyse

Elle consiste à procéder à une analyse de situation qui donne une description détaillée des principaux problèmes de santé et de développement. Elle permet en outre de :

- Identifier les problèmes ;
- Déterminer la gravité et les causes des problèmes ;
- Effectuer une analyse des parties prenantes ;
- Effectuer une analyse sociale et comportementale ;
- Évaluer les besoins de communication et de formation.

Étape n° 2 : Conception stratégique

Elle consiste à :

- Établir des objectifs de communication ;
- Développer les approches et le positionnement ;
- Déterminer les canaux ;
- Élaborer un plan de mise en œuvre ;
- Élaborer un plan de suivi et d'évaluation.

Étape n° 3 : Élaboration

Elle permet le développement de concepts, de matériaux, de messages, d'histoires et de processus participatifs qui combinent la science et l'art. Ceux-ci doivent non seulement être guidés par l'analyse et la conception stratégique dans les étapes un et deux, mais aussi doivent être créatifs pour évoquer l'émotion qui motive les auditoires. Il s'agit de :

- Développer les matériaux et messages ;
- Tester les matériaux et messages ;
- Réviser les matériaux et messages ;
- Re-tester les matériaux et messages.

Étape n° 4 : Mise en œuvre et suivi

La mise en œuvre met l'accent sur la participation maximale, la souplesse et la formation. Le suivi consiste à suivre les extrants pour s'assurer que toutes les activités se déroulent comme prévu et que les problèmes potentiels sont rapidement abordés. Il s'agit de :

- Produire et diffuser ;
- Former les acteurs ;
- Mobiliser les participants clés ;
- Gérer et faire le suivi du programme ;
- Ajuster le programme en fonction du suivi.

Étape n° 5 : Évaluation et évolution

L'évaluation mesure le niveau d'atteinte des objectifs d'un programme. Il peut expliquer pourquoi un programme est efficace (ou pas), y compris les effets de différentes activités sur différents auditoires. L'évaluation du programme stimule les améliorations et la refonte du programme, guide les allocations de financement futures rentables et appuie les activités de plaidoyer et de collecte de fonds. Elle consiste à :

- Mesurer les résultats et évaluer l'impact ;
- Diffuser les résultats ;
- Déterminer les besoins futurs ;
- Réviser/remanier le programme.

4.2. Principes ayant guidé l'élaboration de la stratégie

La présente stratégie nationale de communication sur les risques liés aux événements de santé publique et ciblant les zoonoses prioritaires est bâtie autour de trois principes qui définissent les orientations d'intervention, d'utilisation et de mise en œuvre.

Principe 1 : « les approches stratégiques, les audiences, et les activités à mettre en œuvre tiennent compte des principales phases de gestion des urgences de santé publique pour permettre aux acteurs d'articuler les actions et les messages selon les phases qui sont : la préparation (phase pré-épidémique), l'intervention (phase épidémique) et le relèvement (phase post-épidémique). Pour chacune de ces phases, il y a une nécessité d'adaptation de ton et de contenu des messages.

Principe 2 : « La stratégie est bâtie initialement autour des risques liés aux zoonoses prioritaires du programme de sécurité sanitaire mondial en Côte d'Ivoire et devra servir de socle pour bâtir une stratégie de communication sur les risques liés à toutes les menaces et urgences de santé publique auxquelles le pays est susceptible d'être confronté ». Il s'agit d'un outil de base utilisé pour renforcer la systématisation de la gestion des risques et la mise en place de mécanismes adaptables à toutes les menaces.

Principe 3 : « Approche multisectorielle et inclusive », en prenant en compte le concept « Une seule santé » et selon les leçons apprises de la gestion de l'épidémie d'Ebola et celles des pays voisins. La présente stratégie nationale de communication offre à toutes les parties prenantes, un outil de référence pour une action coordonnée et efficiente.

4.3. Approches théoriques utilisées

La communication stratégique s'appuie sur une ou plusieurs théories de changement de comportement pour développer des modèles et cadres logiques d'intervention. Dans le cas présent, la stratégie fait appel à une combinaison de quatre théories : la théorie socio-écologique, la théorie de l'apprentissage social, le modèle étendu des processus parallèles et la théorie de la diffusion des innovations.

4.3.1. la théorie socio-écologique

La théorie socio-écologique est une tentative pour expliquer comment le comportement est influencé par quatre niveaux interconnectés : les individus, les réseaux de famille et de pairs, les communautés, les organisations et l'environnement politique. Par exemple, pendant l'éruption d'une maladie à potentiel épidémique, tenir compte de tous les facteurs et à tous les niveaux du modèle socio-écologique pourrait influencer la capacité des familles à prendre les bonnes décisions pour mieux se protéger contre la maladie. Ainsi :

Au **niveau individuel**, les populations, en particulier les cibles ont besoin d'informations et de compétences liées à la prévention et à la gestion du risque sanitaire. Ce qui signifie de pouvoir : améliorer les connaissances, les attitudes et d'autres facteurs liés à l'idée qui favorise l'adoption et le maintien de comportements sains souhaités ou la modification de comportements malsains. Cela concerne : la connais-

sance des modes de transmission et de prévention des maladies zoonotiques, l'identification des comportements à risques, l'information sur l'accès à des services de conseils et soins sanitaires adéquats.

Au niveau de la famille et des pairs, les cibles ont besoin de pouvoir échanger avec des membres de leur entourage (amis, frères, sœurs, membres de la famille) pour obtenir des informations et des conseils précis sur la gestion du risque sanitaire. Ce qui signifie de promouvoir l'influence positive des citoyens, le soutien social, la communication intrafamiliale.

Au niveau de la communauté, les populations ont besoin de services disponibles et accessibles afin d'obtenir des informations sur les modes de transmission et de prévention des maladies zoonotiques, les comportements à risques, les comportements sains et avoir la certitude qu'il n'y aura pas de conséquences négatives, telles que les préjugés, la discrimination, la marginalisation, de la part de la communauté si elles adoptent les comportements souhaités.

Ce qui implique de mobiliser un large éventail de parties prenantes, y compris des leaders communautaires et des prestataires de services de santé, afin de promouvoir la propriété partagée, l'efficacité collective et de renforcer le capital social. La mise en place de boucle de rétroaction entre les communautés et les services fournira des renseignements essentiels aux prestataires de services sur les perceptions de la collectivité à l'égard des pratiques culturelles et sociales. L'existence d'un mécanisme au niveau de la communauté permettra également de s'assurer que les services sont adaptés aux besoins de la communauté et d'encourager la recherche de soins de santé de ses membres.

Au niveau social/structurel, les populations peuvent avoir besoin de normes constructives en matière de gestion du risque sanitaire, permettant d'adopter les comportements souhaités, de politiques/programme/projet en faveur d'une gestion efficace du risque sanitaire et de la disponibilité de services adaptés. Ce qui suppose d'influencer les organisations et les institutions sociales pour soutenir le changement de comportement et minimiser les obstacles au changement de comportement. En d'autres termes les systèmes mis en place devraient permettre aux responsables de confiner dans un meilleur délai les maladies zoonotiques en cas d'apparition. Il peut s'agir des structures de santé bien équipées pour les prises en charge, des mécanismes de coordination de la réponse, des lignes téléphoniques d'urgences, les services d'assistance et la formation des bénévoles.

Au niveau de l'environnement politique : cela suppose de faire des plaidoyers pour la mobilisation des ressources, pour générer un engagement social, religieux et politique pour obtenir des résultats positifs en matière de santé en général et de gestion des risques sanitaires en particulier ; et promouvoir des valeurs et des normes culturelles favorables.

4.3.2. La théorie de l'apprentissage social

La théorie de l'apprentissage social reconnaît l'interaction entre une personne et son environnement. L'environnement extérieur est l'endroit où une personne peut observer une action, en comprendre les conséquences et trouver la motivation de la reproduire et de l'adopter. La théorie de l'apprentissage social peut être utilisée pour des comportements fortement influencés par l'environnement physique et social dans lequel vit la personne comme les rumeurs, les habitudes alimentaires, les pratiques traditionnelles à risques.

Si les populations savent comment se protéger des maladies zoonotiques et croient que la réalisation de ces comportements préventifs leurs seront bénéfiques dans le long terme, ils seront plus susceptibles d'adopter des mesures préventives. Les populations changent aussi de comportement quand elles voient d'autres personnes qu'elles aiment ou prennent comme modèle adopter les comportements désirés. Dans le cadre de cette stratégie, différentes approches de communication comme l'utilisation de l'éducation par le divertissement, l'utilisation des célébrités comme porte-paroles peuvent être utilisés pour amener les populations cibles à changer de comportements car elles sont plus susceptibles d'adopter de comportements promus par des célébrités ou autres personnes influentes à qui elles s'identifient.

4.3.3. Le modèle étendu des processus parallèles (MEPP ou EPPM)

Le modèle étendu des processus parallèles (aussi connu sous le nom gestion de la peur ou de la menace) décrit comment la combinaison des considérations rationnelles (croyances, efficacité) et réactions émotionnelles (menace perçue sur la santé) déterminent les décisions comportementales. Ce modèle théorique adhère à l'idée qu'une personne exposée tentera de maîtriser la menace qu'on lui présente soit en souscrivant aux solutions recommandées dans un message (adopter le comportement préventif suggéré), soit en réduisant le sentiment de peur avec des stratégies qui réduisent ou nient la menace (sans avoir à adopter le comportement préventif suggéré).

Le modèle de processus parallèle étendu est donc particulièrement pertinent pour la communication des risques parce qu'il analyse la pertinence de l'efficacité lorsque les gens sont vaincus par la peur.

Si la menace est faible, les personnes auront peu de raisons d'adhérer à ce que le message suggère. Si la menace est modérée, les personnes exposées considéreront le comportement proposé, soupesant son efficacité. Si la menace est élevée mais que la personne sent que le comportement à adopter lui pose un problème, elle s'emploiera à réduire ou nier la menace, adoptant une attitude défensive permettant de juguler l'inconfort lié à sa peur.

4.3.4. La théorie de la diffusion de l'innovation

Elle peut être utilisée pour changer les comportements influencés par les normes et les tendances sociales. La théorie indique comment promouvoir le comportement souhaité en se focalisant sur les attributs. Cela peut être fait par le biais d'agents du changement, à savoir les « adopteurs précoces » d'un nouveau comportement qui en font la promotion auprès des autres et les incitent à adopter ce même comportement. Les agents du changement peuvent être des personnes travaillant dans la communauté ou des membres de la communauté ayant adopté le nouveau comportement et qui servent de modèles. Le ciblage d'agents du changement efficaces, comme les leaders locaux, les personnalités influentes, les pairs et les célébrités, peut permettre d'accélérer l'adoption d'un nouveau comportement.

Ce modèle fonctionne mieux lorsque les communicateurs ont besoin d'avoir un impact rapide sur les comportements de la communauté. Il est également efficace pour mobiliser les leaders traditionnels/religieux ou leaders communautaires influents qui pourront adopter le nouveau comportement (par exemple : s'abstenir de consommer de la viande de brousse) et diffuser et ou vulgariser le concept aux membres de la communauté.

5 | CADRE STRATEGIQUE

V. CADRE STRATEGIQUE

5.1. Vision et But de la stratégie

5.1.1. Vision

Des populations capables d'observer et d'appliquer, d'ici à 2022, des mesures de protection face aux risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires.

5.1.2. But

Des populations capables d'observer et d'appliquer, d'ici à 2022, des mesures de protection face aux risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires.

5.2. Objectifs de communication

5.2.1. Objectif général de la stratégie

D'ici à 2022, créer un environnement favorable à l'adoption de comportements de prévention et à la gestion des risques liés aux cinq zoonoses prioritaires en Côte d'Ivoire.

5.2.2. Objectifs spécifiques de la stratégie

Objectifs de connaissance

- Améliorer les connaissances de 80% de la population générale sur les cinq maladies zoonotiques prioritaires (symptômes, mode de transmission et moyen de prévention), d'ici à 2022 ;
- Amener 80% des populations des groupes cibles à reconnaître les risques liés aux cinq maladies zoonotiques prioritaires, d'ici à 2022.

Objectifs d'attitude

- D'ici à 2022 améliorer la perception de 60% des communautés et des prestataires sur les risques liés à la manipulation des animaux malades/morts et aux mauvaises pratiques d'élevage avant, pendant et après une épidémie ;
- D'ici à 2022, accroître la confiance des propriétaires de cheptels, fermiers et les propriétaires d'animaux de compagnie vis-à-vis de toutes les autorités administratives et sanitaires.

Objectifs de pratique

- Amener 80% des populations des groupes cibles à observer les mesures de prévention contre les cinq maladies zoonotiques prioritaires, d'ici à 2022 ;
- D'ici à 2022, amener 80% des populations cibles à fréquenter les centres de santé agréés dès l'apparition des premiers signes de maladies zoonotiques ;
- D'ici à 2022, améliorer les compétences de 85% du personnels de santé humaine et animale sur la communication interpersonnelle dans le cadre de la prise en charge des zoonoses ;
- D'ici à 2022, amener 80% des professionnels de la santé à pratiquer la communication interpersonnelle dans la prise en charge des zoonoses.

5.3. Groupes cibles

La présente stratégie adresse les cinq maladies zoonotiques prioritaires identifiées en Côte d'Ivoire. Elle adresse donc un large éventail de maladies qui, bien qu'ayant des caractéristiques communes, présentent quelques différences et implique une variété d'acteurs. De ce fait, les cibles sont tout aussi variées.

Cependant, pour chacune des maladies concernées, toutes les personnes/entités susceptibles d'être impliquées dans la prévention et la maîtrise d'une éventuelle flambée épidémique sont incluses parmi les cibles et sont catégorisées en cibles primaires (ou audiences prioritaires), cibles secondaires et cibles tertiaires (ou audiences d'influence).

A titre indicatif, les personnes / entités suivantes peuvent être considérées comme :

- **Cibles primaires ou audiences prioritaires**

Les cibles primaires sont les personnes qui réalisent le comportement, et ou la pratique, pour laquelle le changement est souhaité, lequel changement sera ciblé par l'intervention de communication. Ce sont :

- Les chefs de Ménage /Famille ;
- Les femmes ;
- Les enfants ;
- Les éleveurs (bovin, avicole) ;
- Les personnels d'abattoir ;
- Les vétérinaires et assistants vétérinaires ;
- Les personnels des laboratoires spécialisés ;
- Les transporteurs de bétail et de volaille et agents de liaison ;
- Les vendeurs de volaille ;
- Les dresseurs d'animaux ;
- Le personnel de santé ;
- Les bouviers ;
- Les bouchers ;
- Les tenanciers de maquis et restaurants ;
- Les agriculteurs ;
- Les chasseurs ;
- Les chevillards ;
- Les agents des eaux et forêts ;
- Les grilleurs de viande (vendeurs de chokouya) ;
- Les consommateurs de viande de chiens.

- **Cibles secondaires**

Cette catégorie de cibles est composée de personnes qui ont la capacité d'influencer directement le comportement des cibles primaires. Il s'agit des :

- Professionnels des médias et les communicateurs traditionnels ;
- Enseignants ;
- Leaders communautaires et religieux ;
- Praticiens de la médecine traditionnelle ;
- Agents de Santé Communautaire ;
- Elus.

- **Les cibles tertiaires**

Ce sont les responsables qui ont un rôle important dans la conduite des activités de la communauté et la coordination des réponses aux épidémies. Il s'agit des :

- Membres du GTT communication sur les risques ;
- Autorités administratives ;
- Associations à base communautaires ;

- ONG nationales et Internationales ;
- Partenaires techniques et financiers ;
- Faitières des organisations professionnelles (Médias, Eleveurs, Aviculteurs).

5.4. Types d'approches

Les approches stratégiques sont définies selon les trois phases de la gestion de l'urgence sanitaire, à savoir : la phase de prévention/préparation, la phase d'intervention et la phase de relèvement.

La Figure ci-dessous illustre les phases-clés de la gestion des urgences de santé publique selon le modèle de la « spirale d'urgence en matière de communication pour le changement social et de comportement-CCSC » (The SBCC Emergency Helix) développé par l'université Johns Hopkins à travers le projet HC3 :

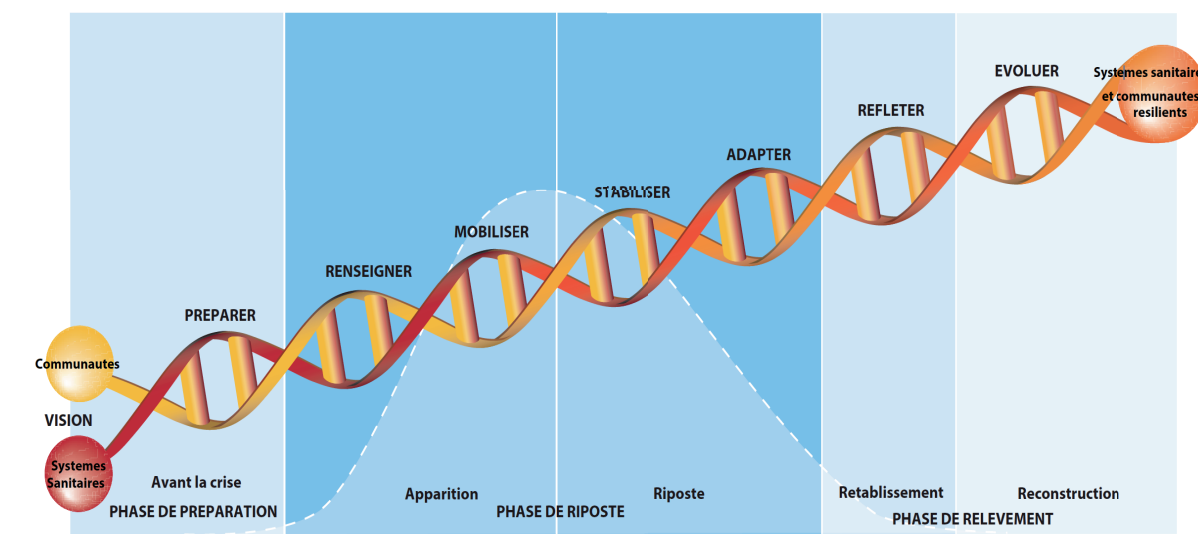


Figure 6 : Spirale d'urgence en matière de CCSC

5.4.1. Phase de Prévention / Préparation

Cette phase correspond à une situation normale qui suppose qu'il n'existe pas d'épidémie de maladies zoonotiques prioritaires en Côte d'Ivoire ou dans l'un des pays voisins.

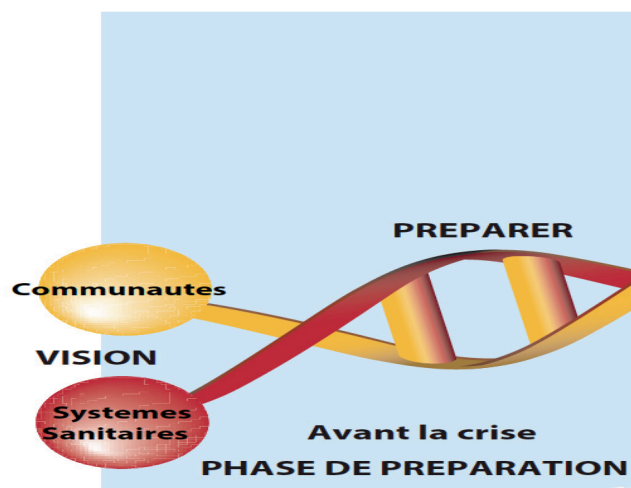


Figure 6.1. : Phase de préparation selon la spirale d'urgence en matière de CCSC

Les stratégies utilisées en phase de préparation sont : le renforcement du cadre de coordination multisectoriel de communication, le plaidoyer/partenariat, la mobilisation sociale, la participation communautaire, la communication pour le changement de comportement et social et le renforcement des capacités des acteurs, en particulier les prestataires de santé humaine et animale.

Stratégie 1.1 : Renforcement du cadre de coordination multisectoriel et intersectoriel de communication

Des structures spécifiques et lignes directrices devraient être mises en place pour faciliter la coordination de la communication de risque fondée sur une approche intersectorielle et interinstitutionnelle. Les dispositifs existants doivent être mis en alerte et être prêts à l'activation. Les grandes lignes de la coordination seront :

- Redynamiser les cadres d'échange avec les décideurs, les agents de santé et la communauté pour leur implication vis-à-vis des actions de sécurité sanitaire ;
- Renforcer les capacités techniques de l'organe central de coordination en matière de communication sur les risques afin d'assurer l'harmonisation et la coordination entre toutes les parties prenantes ;
- Élaborer des plans de communication pour couvrir une série de scénarios pour les urgences de santé publique liées aux cinq groupes de zoonoses prioritaires ;
- Préparer des modèles de matériel et un guide de messages pré-tests et prêts à la diffusion ;
- Identifier à l'avance les canaux de communication au niveau national et local ;
- Identifier les porte-paroles au niveau national et local.

Pour cet axe stratégique les cibles concernées, selon le niveau sont :

• Les cibles primaires

- Les membres du GTT communication sur les risques ;
- Les autorités administratives et politiques ;
- Les Associations à base communautaires ;
- Les ONG Nationales et Internationales ;
- Les partenaires techniques et financiers ;
- Les faitières des organisations professionnelles (médias, éleveurs, aviculteurs).

• Les cibles secondaires

Il s'agit :

- Des professionnels des médias et les communicateurs traditionnels ;
- Des leaders communautaires et religieux ;
- Des praticiens de la médecine traditionnelle ;
- Des Agents de Santé Communautaire ;
- Des élus locaux.

Stratégie 1.2 : Plaidoyer et partenariat

La société civile et les médias doivent être impliqués au même titre que les structures gouvernementales et les partenaires au développement.

Cette stratégie sera mise en œuvre par la plateforme multisectorielle en collaboration avec ses partenaires, afin de susciter l'engagement des autorités politiques, administratives, religieuses, traditionnelles et du secteur privé, en faveur des objectifs de gestion des risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires du pays pour la mobilisation des ressources locales en vue d'un partenariat et d'une collaboration multisectorielle. Les grandes lignes du plaidoyer seront :

- L'organisation de rencontres de plaidoyer à l'intention des responsables sanitaires pour le renforcement des capacités en communication interpersonnel des personnels de santé notamment au niveau périphérique ;
- L'organisation des réunions d'information et de plaidoyer avec les autorités gouvernementales, politiques, religieuses, traditionnelles et avec les opérateurs économiques pour solliciter leur soutien aux activités de sécurité sanitaire ;
- L'organisation de réunions de haut niveau (Présidence, Assemblée Nationale, Primature...) pour l'affectation de ressources suffisantes pour financer les activités du programme mondial de sécurité sanitaire en Côte d'Ivoire ;
- La tenue de réunions avec les acteurs clés du niveau communautaire (groupement féminin ; leader d'opinion religieux, les chefs traditionnels, professionnels des media) pour solliciter leur soutien aux activités du programme mondial de sécurité sanitaire en Côte d'Ivoire.

Pour cet axe stratégique les cibles concernées, selon le niveau sont :

• **Les cibles primaires**

Il s'agit :

- Des membres du GTT communication sur les risques ;
- Des autorités administratives et politiques ;
- Des Associations à base communautaires ;
- Des ONG Nationales et Internationales ;
- Des partenaires techniques et financiers ;
- Des faitières des organisations professionnelles (les médias, les éleveurs, aviculteurs).

• **Les cibles secondaires**

Il s'agit :

- Des professionnels des médias et des communicateurs traditionnels ;
- Des leaders communautaires et religieux ;
- Des praticiens de la médecine traditionnelle ;
- Des Agents de Santé Communautaire ;
- Des élus.

Stratégie 1.3 : Engagement communautaire

Il vise à encourager les populations à s'approprier et s'engager en faveur de l'application des mesures préventives contre les cinq maladies zoonotiques prioritaires. Cette stratégie permet d'engager et responsabiliser les communautés et les leaders communautaires pour influencer les normes sociales négatives et les comportements à risque dans le cadre de la mise en œuvre du programme de sécurité sanitaire mondial.

A ce titre, des activités de communication en direction des familles et de la communauté, seront conduites à travers la communication de masse, la communication de proximité, le développement et la diffusion des messages, la production et la diffusion des supports. Les principales actions à retenir sont :

- Organiser des rencontres de sensibilisation, de mobilisation sociale et des ressources avec les ONG et associations à tous les niveaux en faveur de la sécurité sanitaire ;
- Organiser des journées d'information sur l'importance de l'hygiène, l'adoption de bonnes pratiques d'hygiène, à l'intention des leaders communautaires et religieux ;
- Mobiliser la société civile (ONG, OBC, Associations, Médias...) à tous les niveaux (National et local) pour contribuer à l'organisation des activités de communication en faveur de la sécurité sanitaire (Information, formation) ;

- Impliquer les leaders communautaires et religieux dans des activités de communication relatives à la sécurité sanitaire ;
- Organiser des diagnostics communautaires et des activités de développement des micros plans de communication au niveau local et régional du pays ;
- Appuyer la mise en œuvre de ces micros plans de communication ;
- Élaborer des messages éducatifs sur la sécurité sanitaire et la surveillance communautaire des maladies zoonotiques prioritaires ;
- Développer et diffuser des supports visuels et graphiques de communication sur les mesures et précautions sanitaires adéquates, en français et en langues nationales ;
- Développer et diffuser des supports audiovisuels à travers les médias (sketch, émissions de jeux publics...) sur les mesures et précautions sanitaires adéquates ;
- Organiser des activités de sensibilisation à la surveillance à base communautaire à travers les relais communautaires ;
- Organiser des séances d'information et de sensibilisation à l'intention des leaders communautaires en faveur de la sécurité sanitaire ;
- Organiser des dialogues communautaires avec les leaders communautaires.

Pour cet axe stratégique les cibles concernées, selon le niveau sont :

- **Les cibles primaires**

Il s'agit des :

- Chefs de Ménage/Famille ;
- Eleveurs (bovin, avicole) ;
- Personnels d'abattoir ;
- Vétérinaires et assistants vétérinaires ;
- Personnels des laboratoires spécialisés ;
- Transporteurs de bétail et de volaille et agents de liaison ;
- Vendeurs de volaille ;
- Dresseurs d'animaux ;
- Personnels de santé ;
- Bouviers ;
- Bouchers ;
- Tenanciers de maquis et restaurants ;
- Agriculteurs ;
- Chasseurs ;
- Chevillards ;
- Agents des eaux et forêts ;
- Vendeurs de viande grillée (encore appelée « choukouya ») ;
- Consommateurs de viande de chiens.

- **Les cibles secondaires**

Il s'agit de :

- Professionnels des médias et les communicateurs traditionnels ;
- Leaders communautaires et religieux ;
- Praticiens de la médecine traditionnelle ;
- Agents de Santé Communautaire ;
- Élus locaux.

- **Les cibles tertiaires**

Il s'agit de :

- Membres du GTT communication sur les risques ;
- Autorités administratives et politiques ;
- Associations à base communautaires ;
- ONG nationales et Internationales ;
- Partenaires techniques et financiers ;
- Faitières des organisations professionnelles (média, éleveurs, aviculteurs).

Stratégie 1.4 : Renforcement des capacités

Il se fera à travers la formation et le développement des compétences en matière de communication interpersonnelle et de communication de crise au bénéfice des agents de santé, des membres de la communauté, des professionnels des médias et des structures de participation communautaire. Les principales activités à retenir sont :

- Élaborer des modules de formation en communication interpersonnelle pour les agents de santé, les leaders communautaires, les relais, les représentants d'ONG et d'Associations ;
- Élaborer des modules de formation relatifs à la communication sur les risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires pour les agents de santé, les dirigeants communautaires, les professionnels des médias et les médias traditionnels ;
- Former les agents de santé, les leaders communautaires, les relais, les représentants d'ONG, les Associations, les professionnels des médias sur la communication sur les risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires ;
- Former les agents de santé, les membres de la communauté et les relais sur la surveillance communautaire et la communication en vue de la référence des cas de maladies zoonotiques ;
- Former les porte-paroles au niveau national et local à la communication de crise ;
- Organiser des exercices de simulation à tous les niveaux du système, pour permettre aux acteurs de pratiquer/répéter le déroulement des actions à prendre en cas d'épidémie déclarée.

Pour cet axe stratégique les cibles concernées, selon le niveau sont :

- **Les cibles primaires**

Il s'agit de :

- Membres du GTT communication sur les risques.

- **Les cibles secondaires**

Il s'agit de :

- Professionnels des médias et les commu-nicateurs traditionnels ;
- Leaders communautaires et religieux ;
- Praticiens de la médecine traditionnelle ;
- Agents de Santé Communautaire.

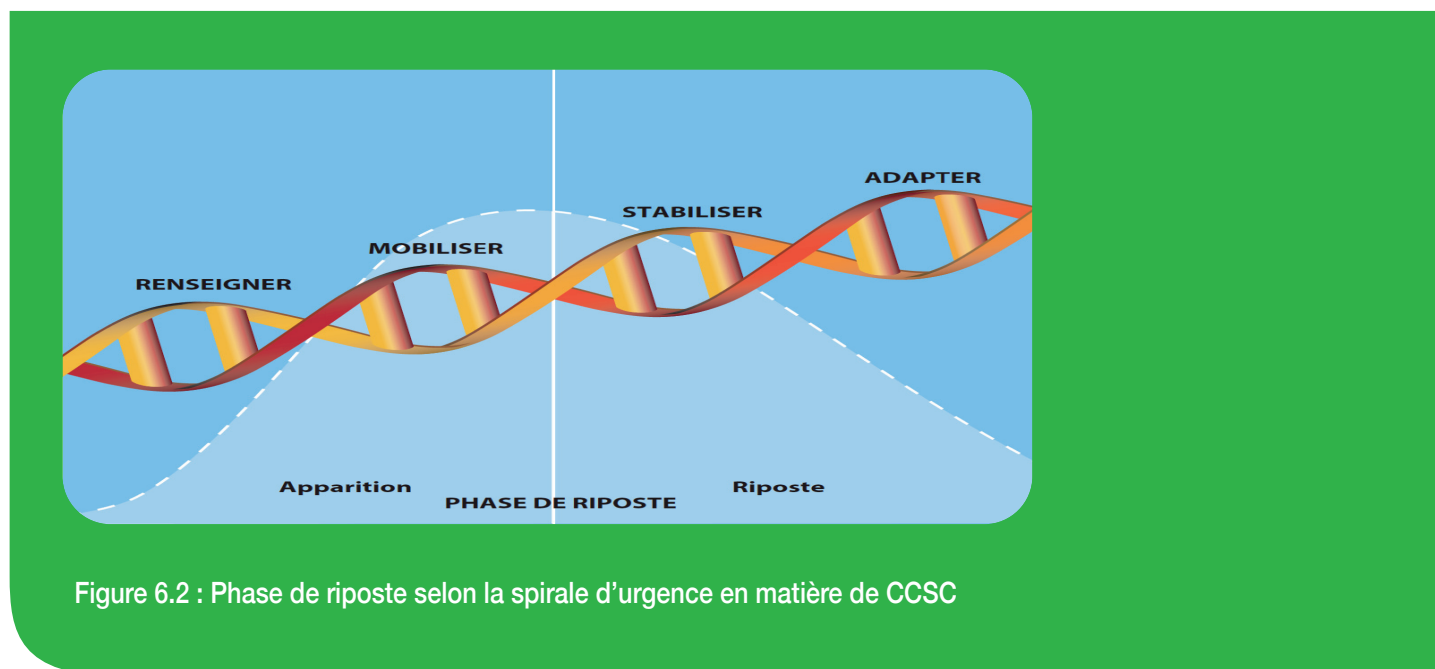
- **Les cibles tertiaires**

Il s'agit de :

- Autorités administratives et politiques ;
- Associations à base communautaires ;
- ONG Nationales et Internationales ;
- Partenaires techniques et financiers ;
- Faitières des organisations professionnelles (Médias, éleveurs, aviculteurs).

5.4.2. Phase d'intervention

Elle correspond à la phase où la Côte d'Ivoire enregistre un ou des cas de maladies zoonotiques avec un risque réel de propagation ou d'extension de l'épidémie. Dans cette phase, les stratégies à développer sont la Coordination intersectorielle, l'engagement communautaire et la Communication de crise.



Stratégie 2.1 : Coordination intersectorielle

Au moment de la déclaration de cas, tous ces organes doivent se réunir pour s'assurer que le dispositif de riposte est opérationnel, que les lignes directrices sont claires, et que les responsabilités sont connues. La coordination consiste en des réunions régulières au cours desquelles les activités réalisées sont présentées, les difficultés rencontrées sont identifiées et des mesures correctrices sont prises pour mieux encadrer la mise en œuvre.

Pour cet axe stratégique les cibles concernées, selon le niveau sont :

- **Les cibles primaires**

Il s'agit de :

- Membres du GTT communication sur les risques ;
- Autorités administratives et politiques ;
- Associations à base communautaires ;
- ONG Nationales et Internationales ;
- Partenaires techniques et financiers ;
- Faitières des organisations professionnelles (médias, éleveurs, aviculteurs).

- **Les cibles secondaires**

Il s'agit des :

- Professionnels des médias et les communicateurs traditionnels ;
- Leaders communautaires et religieux ;
- Praticiens de la médecine traditionnelle ;
- Agents de Santé Communautaire.

Stratégie 2.2 : Engagement communautaire

Les communautés sont les principaux acteurs de la prévention, de la réponse et du relèvement face aux impacts physiques, psychologiques, sociaux et économiques de toute épidémie. De ce fait, il est essentiel de bâtir la confiance au sein des communautés.

L'engagement communautaire se fera au travers des activités ci-après :

- Organiser des sessions d'informations avec les acteurs des médias pour leur faire régulièrement le point de l'évolution de la situation et les dispositions prise ;
- Mobiliser plusieurs canaux d'information pour diffuser des messages précis, concis, cohérents ;
- Organiser des rencontres de sensibilisation, de mobilisation sociale et des ressources avec les ONG et associations à tous les niveaux en faveur de la sécurité sanitaire ;
- Organiser des journées d'information sur l'importance de l'hygiène, l'adoption de bonnes pratiques d'hygiène, à l'intention des leaders communautaires et religieux ;
- Mobiliser la société civile (ONG, OBC, Associations, Médias...) à tous les niveaux (National et local) pour contribuer à l'organisation des activités de communication en faveur de la sécurité sanitaire (Information, formation) ;
- Impliquer les leaders communautaires et religieux dans des activités de communication relatives à la sécurité sanitaire ;
- Développer et diffuser des supports visuels et graphiques de communication sur les mesures et précautions sanitaires adéquates, en français et en langues nationales ;
- Développer et diffuser des supports audiovisuels à travers les médias (sketch, émissions de jeux publics...) sur les mesures et précautions sanitaires adéquates ;
- Organiser des activités de sensibilisation à la surveillance à base communautaire à travers les relais communautaires ;
- Organiser des dialogues communautaires avec les leaders communautaires.

Pour cet axe stratégique les cibles concernées, selon le niveau sont :

• Les cibles primaires

Il s'agit de :

- Chefs de Ménage/Famille ;
- Éleveurs (bovin, avicole) ;
- Personnel d'abattoir ;
- Vétérinaires et assistants vétérinaires ;
- Personnels des laboratoires spécialisés ;
- Transporteurs de bétail et de volaille et agents de liaison ;
- Vendeurs de volaille ;
- Les dresseurs d'animaux ;
- Personnel de santé ;
- Bouviers ;
- Bouchers ;
- Tenanciers de maquis et restaurants ;
- Agriculteurs ;
- Chasseurs ;
- Chevillards ;
- Agents des eaux et forêts ;
- Vendeurs de viande grillée (encore appelée rôtisseurs (« choukouya ») ;
- Consommateurs de viande de chiens.

- **Les cibles secondaires**

Il s'agit :

- Des professionnels des médias et les commu-nicateurs traditionnels ;
- Des leaders communautaires et religieux ;
- Des praticiens de la médecine traditionnelle ;
- Des Agents de Santé Communautaire ;
- Des élus locaux.

- **Les cibles tertiaires**

Il s'agit :

- Des membres du GTT communication sur les risques ;
- Des autorités administratives et politiques ;
- Des Associations à base communautaires ;
- Des ONG Nationales et Internationales ;
- Des partenaires techniques et financiers ;
- Des faitières des organisations professionnelles (médias, éleveurs, aviculteurs).

Stratégie 2.3 : Communication de crise

En situation de crise liée à une épidémie en rapport avec une zoonose prioritaire, les plans de riposte seront mis en route. En ce qui concerne la communication, elle devra obéir aux cinq principes-clefs d'une communication de crise, à savoir la confiance, l'annonce précoce, la transparence, l'écoute et la planification.

Il s'agira de déterminer des circuits d'information pour anticiper les rumeurs et les gérer quand elles surviennent, et gérer les plaintes. La communication de crise est aussi l'opportunité de réviser les supports en cas de besoin, de gérer les relations publiques et donner l'état réel de la situation.

Concernant la gestion des rumeurs, de plaintes et les mises à jour sur l'état réel de la situation, les lignes vertes existantes sont utilisées à cet effet, pour recevoir l'ensemble des appels.

Un rapport quantitatif et qualitatif sur des questions récurrentes abordées lors de ces appels sur les lignes vertes est fait au GTT pour faciliter les actions à prendre et adapter la riposte. En cas d'urgence, des rapports téléphoniques sont faits au COU pour une prise de décision diligente.

Concernant le circuit de révision et de la production des supports, les observations locales en matière de supports et toute autre production de support de communication sont transmises au GTT pour validation et action.

Pour cet axe stratégique les cibles concernées, selon le niveau sont :

- **Les cibles primaires**

. Il s'agit des :

- Membres du GTT communication sur les risques ;
- Autorités administratives et politiques ;
- Associations à base communautaires ;
- ONG Nationales et Internationales ;
- Partenaires techniques et financiers ;
- Faitières des organisations professionnelles (les médias, les éleveurs, aviculteurs).

- **Les cibles secondaires**

Il s'agit des :

- Professionnels des médias et les communicateurs traditionnels ;
- Leaders communautaires et religieux ;
- Praticiens de la médecine traditionnelle ;
- Agents de Santé Communautaire ;
- Élus locaux.

5.4.3. Phase de relèvement

Elle correspond à la phase post-épidémique et intervient après l'annonce officielle de la fin de l'épidémie. Dans cette phase, les stratégies à développer doivent se focaliser sur des activités d'évaluation de la gestion de la flambée et de partage d'informations sur les leçons apprises aux différents partenaires à tous les niveaux y compris aux niveaux communautaires.

Il faut également profiter de cet élan pour continuer la mobilisation et l'implication des partenaires aux niveaux communautaires afin de créer des systèmes sanitaires et communautés résilients.

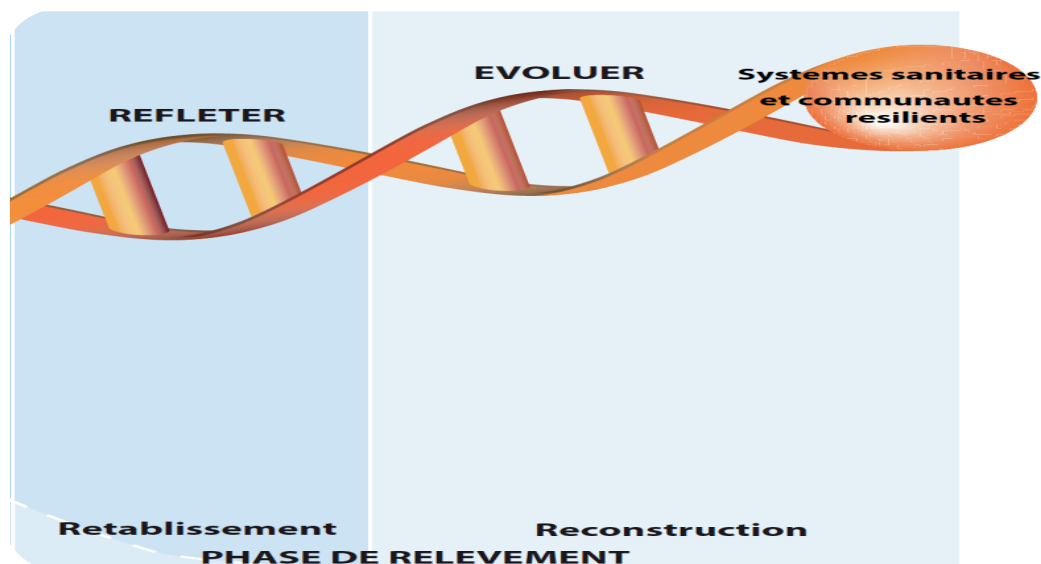


Figure 6.3 : Phase de relèvement selon la spirale d'urgence en matière de CCSC

Stratégie 3.1 : Coordination intersectorielle

Au moment de la déclaration de fin de l'urgence, tous ces organes doivent se réunir pour faire le point sur les activités conduites lors de la riposte et tirer les leçons. En dépit de la planification anticipée, des problèmes peuvent avoir été identifiés. Ce qui est important, c'est de prendre le temps après une crise pour revoir ce qui a fonctionné, et examiner les leçons apprises.

Le relèvement consiste également à accompagner les populations vers un état de résilience pour améliorer leurs conditions de vie. Cette coordination se fera à travers :

- L'évaluation du dispositif d'intervention lors de la crise ;
- La tenue de réunions bilan avec les acteurs clés aux niveaux central et local ;
- L'organisation de réunions de partage d'informations et d'expériences avec toutes les parties prenantes aux niveaux central et local ;
- L'actualisation des stratégies de communication déployées lors de l'intervention.

Pour cet axe stratégique les cibles concernées, selon le niveau sont :

- Les cibles primaires

Il s'agit des :

- Membres du GTT communication sur les risques ;
- Autorités administratives et politiques ;
- Associations à base communautaires ;
- ONG Nationales et Internationales ;
- Partenaires techniques et financiers ;
- Faitières des organisations professionnelles (médias, éleveurs, aviculteurs).

Stratégie 3.2 : Mobilisation sociale et engagement communautaire

Ils s'appuient sur les groupes sociaux, les réseaux (ONG et associations), les communautés, les institutions. Les principales actions à retenir sont :

- Organiser des rencontres de partage d'expériences et de leçons apprises de la gestion de l'urgence avec les leaders communautaires et religieux, les ONG et associations impliquées à tous les niveaux ;
- Organiser des sessions de dialogue communautaire sur l'importance du maintien de l'hygiène, l'adoption de bonnes pratiques d'hygiène à l'intention des leaders communautaires et religieux à tous les niveaux ;
- Impliquer les leaders communautaires et religieux dans des activités de communication relatives à la sécurité sanitaire.

Pour cet axe stratégique les cibles concernées, selon le niveau sont :

• Les cibles primaires

Il s'agit des :

- Professionnels des médias et les communicateurs traditionnels ;
- Leaders communautaires et religieux ;
- Praticiens de la médecine traditionnelle ;
- Agents de Santé Communautaire ;
- Élus locaux.

• Les cibles secondaires

Il s'agit des :

- Membres du GTT communication sur les risques ;
- Autorités administratives et politiques ;
- Associations à base communautaires ;
- ONG Nationales et Internationales ;
- Partenaires techniques et financiers ;
- Faitières des organisations professionnelles (médias, éleveurs, aviculteurs).

5.5. Comportements à promouvoir et Messages clés

Phase de Prévention/Préparation

Objectif : Améliorer les connaissances de la population générale et la capacité des groupes cibles à reconnaître les risques liés aux maladies zoonotiques prioritaires				
Attitude/Comportement à promouvoir	Cibles	Interventions	Canaux	Supports
	<p>Cibles primaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chefs de Ménage/Famille - Les éleveurs (bovin, avicole) - Personnel d'abattoir - Les transporteurs et agents de liaison ; - Les vendeurs de volaille ; - Les dresseurs d'animaux ; - Le personnel de santé ; - Les bouviers ; - Les tenanciers de maquis et restaurants ; - Les agriculteurs ; - Les rôtisseurs. 	<ul style="list-style-type: none"> - Communication Interpersonnel ; - Communication multimedia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Visite à domicile ; - Paire éducation ; - Causerie de groupe ; - Presse ; - Media sociaux ; - Téléphonie mobile ; - Dialogue Communautaire ; - Radio ; - Télévision ; - Affichage. 	<p>Orientation des messages clés à développer lors de l'atelier de développement des messages</p> <p>Je m'informe sur les signes de la maladie chez l'animal et sur les mesures à prendre pour éviter d'être contaminé</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acquérir des connaissances sur les signes et les mesures préventives vis-à-vis des maladies zoonotiques.
	<p>Cibles secondaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les professionnels des médias et les communicateurs traditionnels ; - Les leaders communautaires et religieux ; - Les praticiens de la médecine traditionnelle ; - Les Agents de Santé Communautaire ; - Les élus ; - Les enseignants (primaire, secondaire, universitaire et professionnel) ; - Les artistes ; - Les centres de formations professionnels. 	<ul style="list-style-type: none"> - Engagement communautaire - Communication Multimedia 	<ul style="list-style-type: none"> - Presse ; - Media sociaux ; - Téléphonie mobile ; - Dialogue Communautaire ; - Radio ; - Télévision ; - Evénements communautaires ; - Prêche, homélies, sermons 	<p>Je donne des informations claires sur les signes, les risques et les moyens de prévention</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fournir des occasions d'accroître les connaissances sur les signes et les mesures préventives vis-à-vis des maladies zoonotiques.
Reconnaître les signes d'appel des maladies zoonotiques prioritaires	<p>Cibles tertiaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les membres du GTT communication sur les risques ; - Les autorités administratives et politiques ; - Les Associations à base communautaires ; - Les ONG Nationales et Internationales ; - La Direction de la pédagogie de l'enseignement ; - Les partenaires techniques et financiers ; - Les faitières des organisations professionnelles (les médias, les éleveurs, les aviculteurs). 	<ul style="list-style-type: none"> - Plaidoyer 	<ul style="list-style-type: none"> - Rencontres de plaidoyer - Réunions ; - Briefing. 	<p>Je favorise un environnement propice à la sensibilisation des populations sur les risques, la reconnaissance des signes et les mesures préventives</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contribuer aux actions visant à accroître les connaissances sur les risques, les signes et les mesures préventives vis-à-vis des maladies zoonotiques.

Objectif : Améliorer la perception des communautés et des prestataires sur les risques liés à la manipulation des animaux malades ou morts et aux pratiques d'élevage et des rites funéraires non hygiéniques.

Attitude/Comportement à promouvoir	Cibles	Interventions	Canaux	Supports	Orientation des messages clés à développer lors de l'atelier de développement des messages
	<p>Cibles primaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les chefs de Ménage/Famille ; - Les éleveurs (bovin, avicole) ; - Le personnel d'abattoir ; - Les transporteurs et agents de liaison ; - Les vendeurs de volaille ; - Les dresseurs d'animaux ; - Les bouviers ; - Les tenanciers de maquis et restaurants ; - Les agriculteurs ; - Les rôtisseurs. <p>Cibles secondaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le personnel de santé - Les professionnels des médias et les communicateurs traditionnels ; - Les leaders communautaires et religieux ; - Les praticiens de la médecine traditionnelle ; - Les Agents de Santé Communautaire ; - Les élus ; - Les enseignants (primaire, secondaire, universitaire et professionnel) ; - Les artistes ; - Les centres de formations professionnels. 	<ul style="list-style-type: none"> - Communication Interpersonnel ; - Communication multimédia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Visite à domicile - Paire éducation - Causeuse de groupe - Presse ; - Media sociaux ; - Téléphonie mobile ; - Dialogue - Communautaire ; - Radio ; - Télévision ; - Affichage. 	<ul style="list-style-type: none"> - Boite à images ; - Affiches ; - Dépliants ; - Kakemono ; - Vidéo ; - PAD (spots, microprogrammes, capsules) ; - Communiqué de presse ; - Encarts 	<ul style="list-style-type: none"> - Prendre conscience des dangers liés à la manipulation des animaux malades ou morts et au contact des personnes malades ou mortes. - Adopter les mesures préventives
Adopter les mesures de prévention	<p>Cibles primaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les membres du GTT communication sur les risques ; - Les autorités administratives et politiques ; - Les Associations à base communautaires ; - Les ONG Nationales et Internationales ; - La Direction de la pédagogie de l'enseignement ; - Les partenaires techniques et financiers ; - Les faitières des organisations professionnelles (les médias, les éleveurs, les aviculteurs). <p>Cibles tertiaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les membres du GTT communication sur les risques ; - Les autorités administratives et politiques ; - Les Associations à base communautaires ; - Les ONG Nationales et Internationales ; - La Direction de la pédagogie de l'enseignement ; - Les partenaires techniques et financiers ; - Les faitières des organisations professionnelles (les médias, les éleveurs, les aviculteurs). 	<ul style="list-style-type: none"> - Engagement communautaire - Communication Multimédia - Plaidoyer. 	<ul style="list-style-type: none"> - Presse ; - Media sociaux ; - Téléphonie mobile ; - Dialogue - Communautaire ; - Radio ; - Télévision ; - Evénements communautaires ; - Prêche, homélie, sermons 	<ul style="list-style-type: none"> - Émissions radio - Emission télé - PAD ; - Affiches ; - Dépliants ; - Kakemono ; - Vidéo ; Boite à images - PAD (spots, microprogrammes, capsules). 	<p>J'incite les populations à adopter les mesures de prévention afin qu'elles se protègent contre les dangers liés aux zoonoses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Montrer les dangers liés à la manipulation des animaux malades ou morts et au contact des personnes malades ou mortes.
	<p>Cibles primaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les membres du GTT communication sur les risques ; - Les autorités administratives et politiques ; - Les Associations à base communautaires ; - Les ONG Nationales et Internationales ; - La Direction de la pédagogie de l'enseignement ; - Les partenaires techniques et financiers ; - Les faitières des organisations professionnelles (les médias, les éleveurs, les aviculteurs). <p>Cibles tertiaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les membres du GTT communication sur les risques ; - Les autorités administratives et politiques ; - Les Associations à base communautaires ; - Les ONG Nationales et Internationales ; - La Direction de la pédagogie de l'enseignement ; - Les partenaires techniques et financiers ; - Les faitières des organisations professionnelles (les médias, les éleveurs, les aviculteurs). 	<ul style="list-style-type: none"> - Plaidoyer. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rencontres de plaidoyer - Réunions ; - Briefing. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vidéos ; - Plaquettes ; - Images ; - Affiches. 	<p>J'encourage les populations à adopter des comportements qui les protègent contre les dangers liés aux zoonoses par des mesures incitatives</p> <ul style="list-style-type: none"> - Convaincre et inciter la cible primaire et secondaire pour l'adoption et la pratiques des mesures préventives.

Objectif : Améliorer les compétences des professionnels de santé sur la communication interpersonnelle dans le cadre de la prise en charge des maladies zoonotiques				
Attitude/Comportement à promouvoir	Cibles	Interventions	Canaux	Supports
				<p>Orientation des messages clés à développer lors de l'atelier de développement des messages</p> <p>Je prends le temps de parler avec les clients que je reçois des zoonoses prioritaires et de leurs impacts.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définition, technique, outils de la communication interpersonnelle ; - Amélioration de l'accueil et des relations agents de santé – communauté.
	<p>Cibles primaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Professionnels de santé animale et humaine 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement de capacité ; - Formations ; - Briefing 	<ul style="list-style-type: none"> - Ateliers ; - Réunions. 	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation power point ; - Module ; - Guide ; - Capsules vidéo ; - Directives.
Améliorer la communication entre les professionnels de santé et les cibles qui fréquentent les structures de santé animale et humaine.	<p>Cibles secondaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Directeur General de la Santé - Directeurs Régionaux et Départementaux ; - Inspecteur General de la santé 	<ul style="list-style-type: none"> - Plaidoyer ; - Partenariat. 	<ul style="list-style-type: none"> - Réunions. 	<p>Je favorise la formation de mes agents sur la communication interpersonnelle</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nécessité de la formation des agents de santé sur la communication interpersonnelle.
	<p>Cibles tertiaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ministre en charge de la santé ; - Partenaires techniques et financiers. 	<ul style="list-style-type: none"> - Plaidoyer ; - Partenariat. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rencontres de plaidoyer 	<p>Je mets à disposition les ressources pour la formation de mes agents</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise à jour sur l'analyse situationnelle. - Nécessité de la formation des agents de santé sur la communication interpersonnelle ; - Inciter à la prise de décision

Objectif : Amener les groupes cibles à pratiquer les mesures de prévention contre les maladies zoonotiques.				
Comportement à promouvoir	Cibles	Interventions	Canaux	Supports
Orientation des messages clés à développer lors de l'atelier de développement des messages	Cibles primaires	<ul style="list-style-type: none"> - Les chefs de Ménage/Famille ; - Les éleveurs (bovin, avicole) ; - Le personnel d'abattoir - Les transporteurs et agents de liaison ; - Les vendeurs de volaille ; - Les dresseurs d'animaux ; - Les bouviers ; - Les tenanciers de maquis et restaurants ; - Les agriculteurs ; - Les rôtisseurs. 	<ul style="list-style-type: none"> - Visite à domicile - Paire éducation - Causerie de groupe - Presse ; - Media sociaux ; - Téléphonie mobile ; - Dialogue - Communautaire ; - Radio ; - Télévision ; - Affichage. 	<ul style="list-style-type: none"> - Boite à images ; - Affiches ; - Dépliants ; - Kakemono ; - Vidéo ; - PAD (spots, microprogrammes, capsules) ; - Communiqué de presse ; - Encarts
	Cibles secondaires	<ul style="list-style-type: none"> - Le personnel de santé - Les professionnels des médias et les communicateurs traditionnels ; - Les leaders communautaires et religieux ; - Les praticiens de la médecine traditionnelle ; - Les Agents de Santé Communautaire ; - Les élus ; - Les enseignants (primaire, secondaire, universitaire et professionnel) ; - Les artistes ; - Les centres de formations professionnels. 	<ul style="list-style-type: none"> - Presse ; - Media sociaux ; - Téléphonie mobile ; - Dialogue - Communautaire ; - Radio ; - Télévision ; - Événements communautaires ; - Prêche, homélie, sermons 	<ul style="list-style-type: none"> - Emissions radio - Emission télé - PAD ; - Affiches ; - Dépliants ; - Kakemono ; - Vidéo ; Boite à images - PAD (spots, microprogrammes, capsules).
Les populations pratiquent des gestes simples de prévention des maladies zoonotiques	Cibles tertiaires	<ul style="list-style-type: none"> - Les membres du GTT communication sur les risques ; - Les autorités administratives et politiques ; - Les Associations à base communautaires ; - Les ONG Nationales et Internationales ; - La Direction de la pédagogie de l'enseignement ; - Les partenaires techniques et financiers ; - Les faitières des organisations professionnelles (les médias, les éleveurs, les aviculteurs). 	<ul style="list-style-type: none"> - Rencontres de plaidoyer - Réunions ; - Briefing. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vidéos ; - Plaquettes ; - Images ; - Affiches.
				<p>Je mets systématiquement en pratique les gestes simples pour éviter les maladies zoonotiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaître les signes des maladies zoonotiques, les modes de transmission et appliquer les mesures préventives. <p>Je donne des directives sur les gestes à observer pour éviter les maladies zoonotiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Donner des directives sur les mesures à observer pour éviter les maladies zoonotiques <p>Je m'engage à fournir aux populations les moyens qui leur permettent d'observer les gestes simples pour éviter les maladies zoonotiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amener les populations à adopter les mesures préventives. - Faciliter l'adoption des mesures préventives.

Phase d'Intervention

Objectif : Améliorer la perception des communautés et des prestataires vis-à-vis des risques liés à la manipulation des animaux malades / morts et vis-à-vis des pratiques d'élevage et des rites funéraires non hygiéniques.

Attitude/Comportement à promouvoir	Cibles	Interventions	Canaux	Supports	Orientation des messages clés à développer lors de l'atelier de développement des messages
Adopter les mesures de prévention	<p>Cibles primaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les chefs de Ménage/Famille ; - Les éleveurs (bovin, avicole) ; - Le personnel d'abattoir ; - Les transporteurs et agents de liaison ; - Les vendeurs de volaille ; - Les dresseurs d'animaux ; - Les bouviers ; - Les tenanciers de maquis et restaurants ; - Les agriculteurs ; - Les rôtisseurs. 	<ul style="list-style-type: none"> - Communication Interpersonnel ; - Communication multimédia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Visite à domicile - Paire éducation - Causerie de groupe - Presse ; - Media sociaux ; - Téléphonie mobile ; - Dialogue - Communautaire ; - Radio ; - Télévision ; - Affichage. 	<ul style="list-style-type: none"> - Boite à images ; - Affiches ; - Dépliants ; - Kakemono ; - Vidéo ; - PAD (spots, microprogrammes, capsules) ; - Communiqué de presse ; - Encarts 	<p>J'adopte les mesures qui me protègent contre les cinq groupes de zoonoses prioritaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prendre conscience des risques liés à la manipulation des animaux malades et morts. - Obtenir des indications sur où se rendre pour recevoir des informations fiables sur la maladie (ex : en utilisation des lignes vertes, informateur-clé ou les autorités sanitaires).
	<p>Cibles secondaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le personnel de santé - Les professionnels des médias et les communicateurs traditionnels ; - Les leaders communautaires et religieux ; - Les praticiens de la médecine traditionnelle ; - Les Agents de Santé Communautaire ; - Les élus ; - Les enseignants (primaire, secondaire, universitaire et professionnel) ; - Les artistes ; - Les centres de formations professionnels. 	<ul style="list-style-type: none"> - Engagement communautaire - Communication Multimédia 	<ul style="list-style-type: none"> - Presse ; - Media sociaux ; - Téléphonie mobile ; - Dialogue - Communautaire ; - Radio ; - Télévision ; - Evénements communautaires ; - Prêche, homélies, sermons 	<ul style="list-style-type: none"> - Emissions radio - Emission télé - PAD ; - Affiches ; - Dépliants ; - Kakemono ; - Vidéo ; Boite à images - PAD (spots, microprogrammes, capsules). 	<p>J'incite les populations à adopter les mesures de prévention afin de les protéger contre les risques sanitaires.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Montrer les dangers liés à la manipulation des animaux malades et morts.
	<p>Cibles tertiaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les membres du GTT communication sur les risques ; - Les autorités administratives et politiques ; - Les Associations à base communautaires ; - Les ONG Nationales et Internationales ; - La Direction de la pédagogie de l'enseignement ; - Les partenaires techniques et financiers ; - Les faitières des organisations professionnelles (les médias, les éleveurs, les aviculteurs). 	<ul style="list-style-type: none"> - Plaidoyer. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rencontres de plaidoyer - Réunions ; - Briefing. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vidéos ; - Plaquettes ; - Images ; - Affiches. 	<p>J'offre des opportunités aux populations pour qu'elles adoptent les comportements qui les protègent contre les risques sanitaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Convaincre la cible primaire et secondaire pour l'adoption et la pratiques des mesures préventives.

Comportement à promouvoir	Cibles	Interventions	Canaux	Supports	Orientation des messages développer lors de l'atelier développement des message
Les populations pratiquent des gestes simples de prévention des maladies zoonotiques	<p>Cibles primaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les chefs de Ménage/Famille ; - Les éleveurs (bovin, avicole) ; - Le personnel d'abattoir - Les transporteurs et agents de liaison ; - Les vendeurs de volaille ; - Les dresseurs d'animaux ; - Les bouviers ; - Les tenanciers de maquis et restaurants ; - Les agriculteurs ; - Les rôtisseurs. <p>Cibles secondaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le personnel de santé - Les professionnels des médias et les communicateurs traditionnels ; - Les leaders communautaires et religieux ; - Les praticiens de la médecine traditionnelle ; - Les Agents de Santé Communautaire ; - Les élus ; - Les enseignants (primaire, secondaire, universitaire et professionnel) ; - Les artistes ; - Les centres de formations professionnels. 	<ul style="list-style-type: none"> - Communication Interpersonnel ; - Communication multimédia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Visite à domicile - Paire éducation - Causerie de groupe - Presse ; - Media sociaux ; - Téléphonie mobile ; - Dialogue - Communautaire ; - Radio ; - Télévision ; - Affichage. 	<ul style="list-style-type: none"> - Boite à images ; - Affiches ; - Dépliants ; - Kakemono ; - Vidéo ; - PAD (spots, microprogrammes, capsules) ; - Communiqué de presse ; - Encarts 	<p>J'observe systématiquement des gestes simples pour éviter les maladies zoonotiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaître les signes des zoonotiques, les modes de transmission et les mesures préventives.
	<p>Je donne des directives et gestes à observer pour éviter les maladies zoonotiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Donner des directives sur les mesures à observer pour éviter les maladies zoonotiques 	<ul style="list-style-type: none"> - Presse ; - Media sociaux ; - Téléphonie mobile ; - Dialogue - Communautaire ; - Radio ; - Télévision ; - Événements communautaires ; - Prêche, homélies, sermons 	<ul style="list-style-type: none"> - Emissions radio - Emission télé - PAD ; - Affiches ; - Dépliants ; - Kakemono ; - Vidéo ; Boîte à images - PAD (spots, microprogrammes, capsules). 	<p>Je m'engage à fournir aux populations les moyens qui leur permettent d'observer les gestes simples pour éviter les maladies zoonotiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Convaincre les populations à adopter les mesures préventives - Faciliter l'adoption des mesures préventives. 	
<p>Cibles tertiaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les membres du GTT communication sur les risques ; - Les autorités administratives et politiques ; - Les Associations à base communautaires ; - Les ONG Nationales et Internationales ; - La Direction de la pédagogie de l'enseignement ; - Les partenaires techniques et financiers ; - Les fédérations des organisations professionnelles (les médias, les éleveurs, les aviculteurs). 	<ul style="list-style-type: none"> - Plaidoyer. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rencontres de plaidoyer - Réunions ; - Briefing. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vidéos ; - Plaquettes ; - Images ; - Affiches. 	<p>Je m'engage à fournir aux populations les moyens qui leur permettent d'observer les gestes simples pour éviter les maladies zoonotiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Convaincre les populations à adopter les mesures préventives - Faciliter l'adoption des mesures préventives.

Objectif : Amener les populations cibles à fréquenter les centres de santé dès l'apparition des premiers signes de maladies zoonotiques

Comportement à promouvoir	Cibles	Interventions	Canaux	Supports	Orientation des messages clés à développer lors de l'atelier de développement des messages
Les populations utilisent systématiquement les services de santé comme recours prioritaire thérapeutique	<p>Cibles primaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les chefs de Ménage/Famille ; - Les éleveurs (bovin, avicole) ; - Le personnel d'abattoir - Les transporteurs et agents de liaison ; - Les vendeurs de volaille ; - Les dresseurs d'animaux ; - Les bouviers ; - Les tenanciers de maquis et restaurants ; - Les agriculteurs ; - Les rotisseurs. 	<ul style="list-style-type: none"> - Communication Interpersonnel ; - Communication multimedia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Visite à domicile - Paire éducation - Causerie de groupe - Presse ; - Media sociaux ; - Téléphonie mobile ; - Dialogue - Communautaire ; - Radio ; - Télévision ; - Affichage. 	<ul style="list-style-type: none"> - Boîte à images ; - Affiches ; - Dépliants ; - Kakemono ; - Vidéo ; - PAD (spots, microgrammes, capsules) ; - Communiqué de presse ; - Encarts 	<p>Pour éviter les complications de la maladie, je me rends dans un centre de santé dès les premiers signes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comprendre l'intérêt du recours aux soins dans les structures de santé officielles.
	<p>Cibles secondaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le personnel de santé - Les professionnels des médias et les communicateurs traditionnels ; - Les leaders communautaires et religieux ; - Les praticiens de la médecine traditionnelle ; - Les Agents de Santé Communautaire ; - Les élus ; - Les enseignants (primaire, secondaire, universitaire et professionnel) ; - Les artistes ; - Les centres de formations professionnelles. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation sociale - Multimédia 	<ul style="list-style-type: none"> - Presse ; - Media sociaux ; - Téléphonie mobile ; - Dialogue - Communautaire ; - Radio ; - Télévision ; - Evénements communautaires ; - Prêche, homélies, sermons 	<ul style="list-style-type: none"> - Emissions radio - Emission télé - PAD ; - Affiches ; - Dépliants ; - Kakemono ; - Vidéo ; Boîte à images - PAD (spots, microgrammes, capsules). 	<p>J'encourage les populations à recourir aux services de santé pour y recevoir les premiers soins dès l'apparition des premiers signes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encourager les populations à fréquenter les structures de santé pour la recherche de soins.
	<p>Cibles tertiaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les membres du GTT communication sur les risques ; - Les autorités administratives et politiques ; - Les Associations à base communautaires ; - Les ONG Nationales et Internationales ; - La Direction de la pédagogie de l'enseignement ; - Les partenaires techniques et financiers ; - Les faitières des organisations professionnelles (les médias, les éleveurs, les aviculteurs). 	<ul style="list-style-type: none"> - Plaidoyer. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rencontres de plaidoyer - Réunions ; - Briefing. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vidéos ; - Plaquettes ; - Images ; - Affiches. 	<p>Je renforce les capacités techniques et opérationnelles pour améliorer la prise en charge des personnes se rendant à l'hôpital.</p> <ul style="list-style-type: none"> - créer le cadre requis pour encourager les populations à fréquenter les structures de santé pour la recherche de soins.

Phase de Relèvement

Objectif : Améliorer les connaissances de la population générale et la capacité des groupes cibles à reconnaître les risques liés aux maladies zoonotiques prioritaires

Comportement à promouvoir	Cibles	Interventions	Canaux	Supports	Orientation des messages clés à développer lors de l'atelier de développement des messages
Reconnaître les signes d'appel des maladies zoonotiques prioritaires	<p>Cibles primaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chefs de Ménage/Famille - Les éleveurs (bovin, avicole) - Personnel d'abattoir - Les transporteurs et agents de liaison ; - Les vendeurs de volaille ; - Les dresseurs d'animaux ; - Le personnel de santé ; - Les bouviers ; - Les tenanciers de maquis et restaurants ; - Les agriculteurs ; - Les rôtisseurs. 	<ul style="list-style-type: none"> - Communication Interpersonnel ; - Communication multimédia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Visite à domicile ; - Paire éducation ; - Causerie de groupe ; - Presse ; - Média sociaux ; - Téléphonie mobile ; - Dialogue communautaire ; - Radio ; - Télévision ; - Affichage. 	<ul style="list-style-type: none"> - Boîte à images ; - Affiches ; - Dépliants ; - Kakemono ; - Vidéo ; - PAD (spots, microprogrammes, capsules) ; - Communiqué de presse ; - Encarts 	<p>- Je m'instruis sur les signes pour éviter les maladies zoonotiques prioritaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acquérir des connaissances sur les signes et les mesures préventives vis-à-vis des maladies zoonotiques.
	<p>Cibles secondaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les professionnels des médias et les communicateurs traditionnels ; - Les leaders communautaires et religieux ; - Les praticiens de la médecine traditionnelle ; - Les Agents de Santé Communautaire ; - Les élus ; - Les enseignants (primaire, secondaire, universitaire et professionnel) ; - Les artistes ; - Les centres de formations professionnels. 	<ul style="list-style-type: none"> - Engagement communautaire - Communication Multimédia 	<ul style="list-style-type: none"> - Presse ; - Média sociaux ; - Téléphonie mobile ; - Dialogue - Radio ; - Communautaire ; - Télévision ; - Evénements communautaires ; - Prêche, homélies, sermons 	<ul style="list-style-type: none"> - Emissions radio - Emission télé - Affiches ; - Dépliants ; - Kakemono ; - Vidéo ; - Boîte à images - PAD (spots, microprogrammes, capsules). 	<p>-je m'engage à donner des informations correctes sur signes et les moyens de prévention</p> <p>-Je m'insurge contre les rumeurs</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fournir des occasions d'accroître les connaissances sur les signes et les mesures préventives vis-à-vis des maladies zoonotiques.
	<p>Cibles tertiaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les membres du GTT communication sur les risques ; - Les autorités administratives et politiques ; - Les Associations à base communautaires ; - Les ONG Nationales et Internationales ; - La Direction de la pédagogie de l'enseignement ; - Les partenaires techniques et financiers ; - Les faitières des organisations professionnelles (les médias, les éleveurs, les aviculteurs). 	<ul style="list-style-type: none"> - Plaidoyer 	<ul style="list-style-type: none"> - Rencontres de plaidoyer - Réunions ; - Briefing. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vidéos ; - Plaquettes ; - Images ; - Affiches. 	<p>-je contribue à la sensibilisation des populations sur les risques</p> <p>-je favorise les occasions de sensibilisation des populations sur les risques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apporter le soutien à la mise à disposition d'occasions d'accroître les connaissances sur les signes et les mesures préventives vis-à-vis des maladies zoonotiques.

Objectif : Améliorer la perception des communautés et des prestataires vis-à-vis des risques liés à la manipulation des animaux malades / morts et vis-à-vis des pratiques d'élevage et des rites funéraires non hygiéniques.

Comportement à promouvoir	Cibles	Interventions	Canaux	Supports	Orientation des messages clés à développer lors de l'atelier de développement des messages
Adopter les mesures de prévention	<p>Cibles primaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les chefs de Ménage/Famille ; - Les éleveurs (bovin, avicole) ; - Le personnel d'abattoir ; - Les transporteurs et agents de liaison ; - Les vendeurs de volaille ; - Les dresseurs d'animaux ; - Les bouviers ; - Les tenanciers de maquis et restaurants ; - Les agriculteurs ; - Les rôtisseurs. 	<ul style="list-style-type: none"> - Communication Interpersonnel ; - Communication multimédia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Visite à domicile - Paire éducation - Causette de groupe - Presse ; - Media sociaux ; - Téléphonie mobile ; - Dialogue communautaire ; - Radio ; - Télévision ; - Affichage. 	<ul style="list-style-type: none"> - Boite à images ; - Affiches ; - Dépliants ; - Kakemono ; - Vidéo ; - PAD (spots, microprogrammes, capsules) ; - Communiqué de presse ; - Encarts. 	<p>J'adopte les mesures qui me protègent contre les cinq groupes de zoonoses prioritaires</p> <p>-je maintiens les bonnes pratiques acquises pour me protéger contre les cinq groupes de zoonose prioritaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prendre conscience des dangers liés à la manipulation des animaux malades et morts.
	<p>Cibles secondaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le personnel de santé - Les professionnels des médias et les communicateurs traditionnels ; - Les leaders communautaires et religieux ; - Les praticiens de la médecine traditionnelle ; - Les Agents de Santé Communautaire ; - Les élus ; - Les enseignants (primaire, secondaire, universitaire et professionnel) ; - Les artistes ; - Les centres de formations professionnels. 	<ul style="list-style-type: none"> - Engagement communautaire - Communication Multimédia 	<ul style="list-style-type: none"> - Presse ; - Media sociaux ; - Téléphonie mobile ; - Dialogue communautaire ; - Radio ; - Télévision ; - Evénements communautaires ; - Prêche, homélies, sermons 	<ul style="list-style-type: none"> - Emissions radio - Emission télé - Affiches ; - Dépliants ; - Kakemono ; - Vidéo ; - Boite à images ; - PAD (spots, microprogrammes, capsules). 	<p>J'incite les populations à adopter les mesures de prévention afin de les protéger le contre les risques sanitaires</p> <p>-je promeus les mesures de prévention contre les dangers sanitaires pour le bien-être des populations</p> <ul style="list-style-type: none"> - Montrer les dangers liés à la manipulation des animaux malades et morts.
J'offre des opportunités aux populations pour qu'elles adoptent les comportements qui les protègent contre les risques sanitaires	<p>Cibles tertiaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les membres du GTT communication sur les risques ; - Les autorités administratives et politiques ; - Les Associations à base communautaires ; - Les ONG Nationales et Internationales ; - La Direction de la pédagogie de l'enseignement ; - Les partenaires techniques et financiers ; - Les faitières des organisations professionnelles (les médias, les éleveurs, les aviculteurs). 	<ul style="list-style-type: none"> - Plaidoyer. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rencontres de plaidoyer - Réunions ; - Briefing. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vidéos ; - Plaquettes ; - Images ; - Affiches. 	<ul style="list-style-type: none"> - Convaincre la cible primaire et secondaire pour l'adoption et la pratiques des mesures préventives.

Objectif : Amener les groupes cibles à pratiquer les mesures de prévention contre les maladies zoonotiques.				
Comportement à promouvoir	Cibles	Interventions	Canaux	Supports
Orientation des messages clés à développer lors de l'atelier de développement des messages	<p>Cibles primaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les chefs de Ménage/Famille ; - Les éleveurs (bovin, avicole) ; - Le personnel d'abattoir ; - Les transporteurs et agents de liaison ; - Les vendeurs de volaille ; - Les dresseurs d'animaux ; - Les bouviers ; - Les tenanciers de maquis et restaurants ; - Les agriculteurs ; - Les rôtisseurs. 	<ul style="list-style-type: none"> - Visite à domicile - Paire éducation - Causerie de groupe ; - Presse ; - Media sociaux ; - Téléphonie mobile ; - Dialogue communautaire ; - Radio ; - Télévision ; - Affichage. 	<ul style="list-style-type: none"> - Boîte à images ; - Affiches ; - Dépliants ; - Kakemono ; - Vidéo ; - PAD (spots, microgrammes, capsules) ; - Communiqué de presse ; - Encarts. 	<p>Je mets systématiquement en pratique les gestes simples pour éviter les maladies zoonotiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaître les signes des maladies zoonotiques, les modes de transmission et les mesures préventives.
	<p>Cibles secondaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le personnel de santé - Les professionnels des médias et les communicateurs traditionnels ; - Les leaders communautaires et religieux ; - Les praticiens de la médecine traditionnelle ; - Les Agents de Santé Communautaire ; - Les élus ; - Les enseignants (primaire, secondaire, universitaire et professionnel) ; - Les artistes ; - Les centres de formations professionnels. 	<ul style="list-style-type: none"> - Presse ; - Media sociaux ; - Téléphonie mobile ; - Dialogue communautaire ; - Radio ; - Télévision ; - Evénements communautaires ; - Prêche, homélies, sermons 	<ul style="list-style-type: none"> - Emissions radio - Emission télé - Affiches ; - Dépliants ; - Kakemono ; - Vidéo ; Boîte à images - PAD (spots, microgrammes, capsules). 	<p>- Je m'engage à fournir aux populations les moyens qui leur permettent d'observer les gestes simples pour éviter les maladies zoonotiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Donner des directives sur les mesures à observer pour éviter les maladies zoonotiques
Les populations pratiquent des gestes simples de prévention des maladies zoonotiques	<p>Cibles tertiaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les membres du GTT communication sur les risques ; - Les autorités administratives et politiques ; - Les Associations à base communautaires ; - Les ONG Nationales et Internationales ; - La Direction de la pédagogie de l'enseignement ; - Les partenaires techniques et financiers ; - Les fatières des organisations professionnelles (les médias, les éleveurs, les aviculteurs). 	<ul style="list-style-type: none"> - Engagement communautaire - Communication Multi-média - Plaidoyer. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rencontres de plaidoyer - Réunions ; - Briefing. 	<p>- Je donne des directives sur les gestes à observer pour éviter les maladies zoonotiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Convaincre les populations à adopter les mesures préventives. - Faciliter l'adoption des mesures préventives.

6 | CADRE DE MISE EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE

VI. CADRE DE MISE EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE

La présente stratégie définit le cadre stratégique de communication sur les risques en matière de gestion des risques sanitaires liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires, pour assurer une synergie dans la planification, l'exécution, le suivi et l'évaluation des interventions qui promeuvent les changements de comportement durables. Et ce, afin de créer un environnement favorable à l'adoption de comportements de prévention, à tous les niveaux, vis-à-vis des risques liés à aux cinq groupes de zoonoses prioritaires en Côte d'Ivoire.

Le cadre de mise en œuvre s'articule autour des points suivants :

- Le cadre de gestion et de coordination harmonisé
- Le plan d'action opérationnel
- Le chronogramme de mise en œuvre des activités

6.1. Cadre de gestion et de coordination harmonisé

6.1.1. Analyse des parties prenantes

Les parties prenantes impliquées dans la mise en œuvre de la stratégie sont identifiées par le décret n° 2019-293 du 03 avril 2019 portant création, attributions, organisation et fonctionnement de la plateforme nationale « Une seule santé ». Elles sont organisées en quatre (4) grands groupes :

- Le Comité de Veille

Organe décisionnel de la Plateforme « Une seule santé ». Il a pour mission de définir les orientations stratégiques de mise en œuvre de l'approche « Une seule santé ».

- Le Comité Technique de Coordination multisectorielle

Sous l'autorité du Comité de veille, le Comité technique de coordination est l'organe de coordination multisectorielle des activités de la Plateforme « Une seule santé ».

- Le Secrétariat Multisectoriel

Organe d'animation de la plateforme « Une seule santé ».

- Les Groupes Techniques de Travail (GTT)

Organes consultatifs, à la fois proactifs et réactifs, constitués pour traiter de questions spécifiques. Les GTT sont formés dans les trois principaux domaines thématiques du PSSM : Prévention, Détection et Riposte.

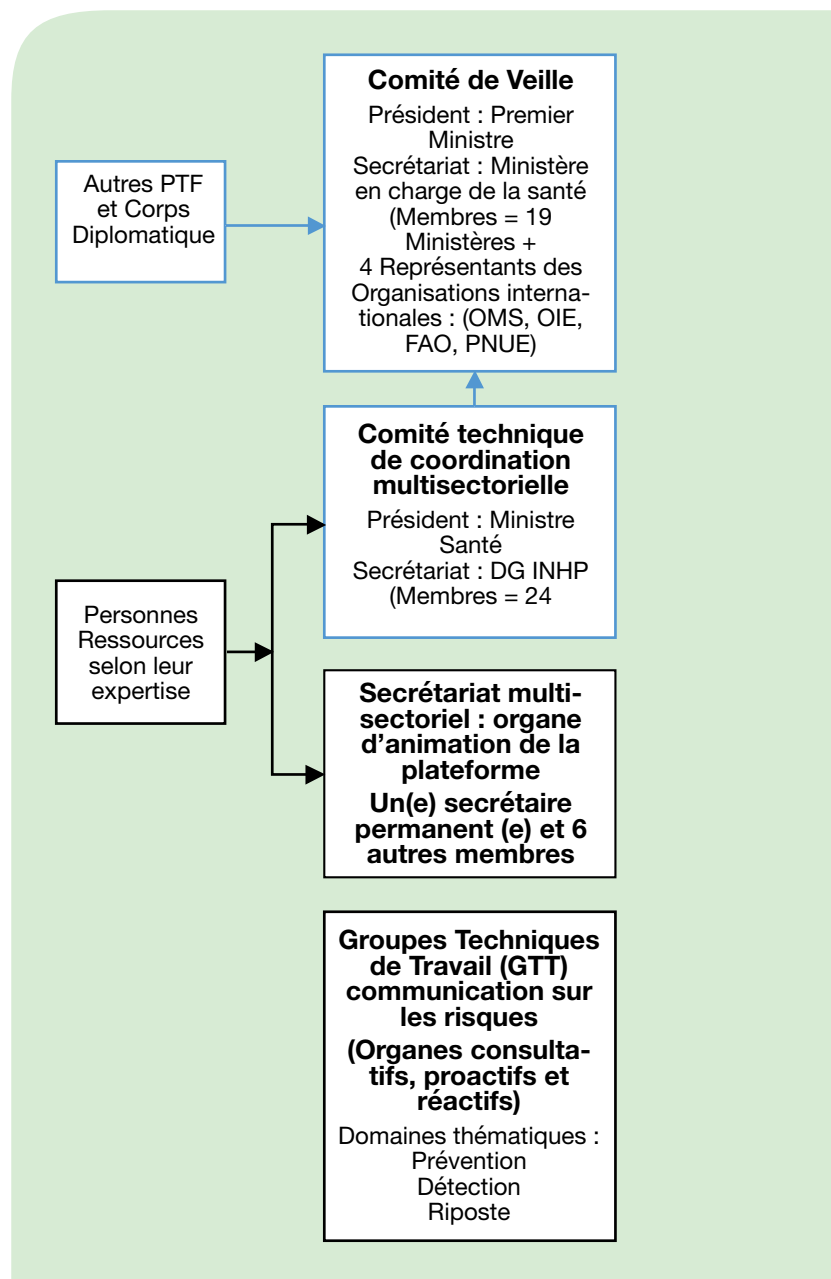


Figure 7 : Organigramme de supervision de la mise en œuvre de la stratégie

Les parties prenantes sont analysées ci-dessous selon leurs missions, rôles et responsabilités :

STRUCTURES	ACTEURS DE MISE EN ŒUVRE	MISSIONS	ROLES ET RESPONSABILITES
CABINET DU 1er MINISTRE	Premier Ministre ou son représentant	Coordonner l'action gouvernementale	- Assurer la présidence du Comité de Veille
	Le Représentant du Premier Ministre	- Assurer la coordination de la communication gouvernementale - Mettre à la disposition de la population des informations sur les actions et activités gouvernementales, sur les résultats et l'impact de celles-ci - Faire remonter au gouvernement les alertes et l'état de l'opinion publique sur les sujets d'actualité liés à l'action gouvernementale	Membre du Comité Technique de Coordination multisectorielle - Apporter un appui technique dans le domaine de la communication gouvernementale en travaillant de manière transversale avec les services de communication des ministères et structures gouvernementales - Apporter un appui technique dans la conception, la production et la diffusion de messages liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires
MINISTRE EN CHARGE DE LA SANTE	Ministre chargé de la santé ou son représentant	Assurer la mise en œuvre de la politique nationale de santé	- Assurer le secrétariat du Comité de Veille - Assurer la présidence du Comité Technique de Coordination multisectorielle
	Le Directeur général de la santé		Membre du Comité Technique de Coordination multisectorielle
	Centre d'appels 143	- Relever les plaintes, les besoins, les suggestions des populations vivant en Côte d'Ivoire sur les questions de santé	- Recueillir les préoccupations besoins d'informations des populations - Informer et Sensibiliser les populations sur les bonnes pratiques sanitaires - Enregistrer et rapporter les préoccupations des populations
	Direction de l'Hygiène Publique et de la Santé Environnementale (DHPSE)	- Élaborer les textes réglementaires sur l'hygiène (stratégie nationale, code national, etc.) - Promouvoir l'hygiène au niveau national	- Contribuer à la Conception des messages et informations officiels de santé publique - Organiser des campagnes de sensibilisation sur les pratiques d'hygiène individuelle (lavage des mains, etc.), sur l'hygiène de l'environnement, l'hygiène hospitalière et la gestion des déchets médicaux

**MINISTÈRE
EN CHARGE
DE LA SANTÉ**

Le Directeur de l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP)

- Appliquer la politique sanitaire nationale en matière d'hygiène générale
- Réaliser des activités d'enseignement et de recherche

- Assurer le secrétariat du Comité Technique de Coordination multisectionnelle
- Concevoir des messages et informations officiels de santé publique et procéder à leurs diffusions
- Assurer la protection des populations à travers la vaccination (PEV et hors PEV)
- Assurer la protection des populations par la recommandation et l'application des mesures d'hygiène générale, alimentaire, individuelle, environnementale
- Assurer le suivi médical des populations avec les activités des laboratoires d'hygiène, les activités du dispensaire antivénérien, et les activités du centre antirabique
- Assurer la surveillance épidémiologique
- Réaliser des études
- Contribuer à la formation et à la recherche

Institut National de Santé Publique (INSP)

- Assurer la formation en santé publique et médecine communautaire
- Réaliser la recherche biomédicale et socio sanitaire
- Assurer les prestations de service de santé
- Assurer le suivi et l'évaluation et des projets et programmes de santé

- Former et recycler en santé publique et médecine communautaire toutes les personnes concourant à la protection sanitaire et sociale de la population
- Entreprenre des travaux de recherche en santé publique ayant un caractère médico-social et communautaire
- Contribuer à la conception des messages et informations officiels de santé publique
- Mettre en place un système de suivi-évaluation, dans le cadre des projets et programmes de santé actifs

STRUCTURES	ACTEURS DE MISE EN ŒUVRE	MISSIONS	ROLES ET RESPONSABILITES
MINISTÈRE EN CHARGE DE LA COMMUNICATION	Ministre chargé de la communication ou son représentant	Représentant du Ministère en charge de la communication	<ul style="list-style-type: none"> - Membre du Comité de Veille - Membre du Comité Technique de Coordination multisectorielle
	La Direction de la Planification et des Statistiques (DPS)	<p>Collaborer avec les structures techniques de planification concernées par les projets pilotes interministériels pertinents</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assurer une veille relativement aux données statistiques des secteurs de la communication et des médias 	<p>Participer à la planification des études techniques et avant-projets de communication, dans le cadre du programme One Health (Une seule santé)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participer au maintien et au suivi des indicateurs (ODD, etc.) dans les stratégies de communication développées dans le cadre du programme One Health
	Direction des partenariats et du développement des médias (Ex DECODEM)	<p>Procéder à des enquêtes et sondages et réaliser la Médiamétrie ; Participer à la définition, à la réalisation, à l'élaboration et au suivi des plans stratégiques pour la promotion et le développement du secteur, en liaison avec les autres Directions du Ministère de la communication et des Médias ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Veiller au respect de la neutralité et de l'impartialité dans la diffusion de l'information 	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer le respect des principes du libre exercice de la communication audiovisuelle dans le cadre du projet - Garantir et assurer la liberté et la protection de la communication audiovisuelle dans le respect de la loi - Veiller au respect de l'éthique et de la déontologie en matière d'information - Garantir l'accès et le traitement équitable aux organes officiels d'information et de communication pour les Institutions de la République, les partis politiques, les associations et les citoyens - Veiller au respect des normes publicitaires dans le cadre du projet de prévention des risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires - Faciliter, aux acteurs de la stratégie, l'accès aux textes réglementaires relatifs à la publicité
	Les Organismes de régulation des Médias	<p>Assurer la régulation de la communication audiovisuelle et publicitaire en Côte d'Ivoire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assister le ministère en charge de la Communication dans la gestion du secteur de la publicité - Contrôler l'exercice de toutes les professions publicitaires, l'objet et le contenu de tous les messages publicitaires - Participer à l'élaboration des projets de textes législatifs et réglementaires devant régir l'activité publicitaire - Arbitrer les litiges entre les différents acteurs et appliquer les sanctions en cas de non-respect des textes en vigueur 	
	Haute Autorité de la Communication Audiovisuelle (HACA) ; Conseil Supérieur de la Publicité (CSP)		
	Autorité Nationale de la Presse (ANP)		
	Observatoire de la Liberté de la Presse de l'Éthique et de la Déontologie (OLPED)		
	Organisation des Journalistes Professionnels de Côte d'Ivoire (OJPCI)		

STRUCTURES	ACTEURS DE MISE EN ŒUVRE	MISSIONS	ROLES ET RESPONSABILITES
<p>MINISTRE DE LA COMMUNICATION ET DES MEDIAS (MINCOM)</p>	<p>Agence Ivoirienne de Presse (AIP)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Rechercher en Côte d'Ivoire et éventuellement, après accords des gouvernements intéressés, dans d'autres Etats africains, les éléments d'une information complète et objective - Collecter les informations locales, régionales et les informations internationales par conventions ou alliances - Diffuser contre paiement l'ensemble des informations aux médias et au public 	<ul style="list-style-type: none"> - Collecter toutes les informations utiles relatives au projet de prévention des risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires à des fins de diffusion - Mettre à la disposition des médias les informations relatives au projet de prévention des risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires à des tarifs préférentiels
	<p>Union des Radios de Proximité de Côte d'Ivoire (URPCI)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Contribuer au développement de la communication audiovisuelle en Côte d'Ivoire 	<ul style="list-style-type: none"> - Établir entre les radiodiffusions de proximité des relations multiformes fondées sur l'entraide, les échanges de programmes et divers services - Participer à la conception et soutenir les programmes d'information et de sensibilisation sur les risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires
<p>MINISTRE DE LA COMMUNICATION ET DES MEDIAS (MINCOM)</p>	<p>Union Nationale des Journalistes de Côte d'Ivoire (UNJCI)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Contribuer au développement de la communication en Côte d'Ivoire 	<ul style="list-style-type: none"> - Établir entre les journalistes des relations multiformes fondées sur l'entraide, les échanges de programmes et divers services - Participer à la conception et soutenir les programmes d'information et de sensibilisation sur les risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires
	<p>MEDIAHVAC</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mener des actions capables d'influencer la promotion de l'Hygiène et l'augmentation de la couverture vaccinale par la sensibilisation. 	<ul style="list-style-type: none"> - Établir un partenariat entre le Ministère de la Santé et le Ministère en charge de la Communication, de sorte à rendre accessible les médias aux programmes sur les risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires. - Organiser des formations centrées sur les techniques de communication en rapport avec les programmes sur les risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires. - Inciter à la rédaction d'articles en faveur de l'hygiène et de la vaccination. - Impliquer la presse dans l'effort d'information, d'éducation et de communication pour une plus grande sensibilisation des populations cibles sur l'hygiène et la vaccination. - Développer, de concert avec les spécialistes de la communication, une stratégie d'intervention pour la sensibilisation des populations en faveur de la vaccination de la femme et de l'enfant.

STRUCTURES	ACTEURS DE MISE EN ŒUVRE	MISSIONS	ROLES ET RESPONSABILITES
<p>MINISTRE DE L'INTERIEUR ET DE LA SECURITE (MIS)</p>	<p>Ministre chargé de l'intérieur et de la sécurité ou son représentant</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Membre du Comité de Veille 	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer la coordination de la communication sur les risques liés aux zoonoses dans les directions de <ul style="list-style-type: none"> - L'administration du territoire - La sécurité intérieure - La protection civile - L'identification des populations - La recherche et la lutte contre la Drogue - La réglementation des cultes
	<p>Service Autonome de la Communication et des Relations Publiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Élaborer la politique nationale d'administration du territoire et de la sécurité intérieure <ul style="list-style-type: none"> - Assurer l'administration et la sécurité des populations et des biens à l'intérieur du territoire ivoirien - Veiller au respect ainsi qu'à l'application des lois et mesures prises par l'État dans tous les domaines 	<ul style="list-style-type: none"> - Faciliter l'implication du corps préfectoral et de la chefferie traditionnelle dans la mise en œuvre des programmes et projets de santé <ul style="list-style-type: none"> - Former le corps préfectoral et la chefferie traditionnelle sur les notions de coordination inhérentes aux projets et programmes de santé
	<p>DIRECTION GENERALE DE L'ADMINISTRATION DU TERRITOIRE (DGAT)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - L'administration des circonscriptions administratives - L'organisation des chefferies traditionnelles et des relations avec les Autorités des dites chefferies - L'évaluation des activités des circonscriptions administratives 	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir la sécurité des biens et des personnes impliquées dans le cadre des projets et programmes de santé - Faciliter la mobilisation de la force publique lors des campagnes liées à la mise en œuvre du projet
	<p>DIRECTION GENERALE DE LA POLICE NATIONALE (DGPN)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gestion de la Police Publique - Gestion de la sécurité des biens et des personnes 	

MINISTRE DE L'INTERIEUR ET DE LA SECURITE (MIS)

Le Directeur Général de l'OFFICE NATIONAL DE LA PROTECTION CIVILE (ONPC)

- Membre du Comité Technique de Coordination multisectorielle
- Contribuer à la Conception des messages et informations officiels de gestion des risques et catastrophes de santé publique
- Organiser des campagnes de sensibilisation sur les pratiques de gestion des risques et catastrophes de santé,

- Gestion des risques sanitaires
- Gestion de la sécurité des biens et des personnes

Assemblée des Régions et Districts de Côte d'Ivoire (ARDCI)

- Être un cadre de concertation et de dialogue permanent
- Représenter l'ensemble des Régions et Districts auprès des pouvoirs publics et de tout tiers au double plan national et international
- Etudier et proposer au Gouvernement les moyens à mettre en œuvre pour promouvoir le développement et le bon fonctionnement des collectivités territoriales
- Faciliter l'implication des autorités des Régions et Districts autonomes dans la mise en œuvre des programmes et projets de santé
- Former les autorités des Régions et Districts autonomes sur les notions de coordination inhérentes aux projets et programmes de santé.

Union des Villes et Communes (UVICOCI)

- Étudier les questions intéressant la vie et les activités des administrations locales et le bien-être des citoyens
- Coordonner les aspirations et objectifs communs et les soutenir auprès des pouvoirs publics
- Faciliter l'implication des autorités des municipalités dans la mise en œuvre des programmes et projets de santé
- Former les autorités des municipalités sur les notions de coordination inhérentes aux projets et programmes de santé

STRUCTURES	ACTEURS DE MISE EN ŒUVRE	MISSIONS	ROLES ET RESPONSABILITES
MINISTRE EN CHARGE DE L'AGRICULTURE	Ministre chargé de l'agriculture ou son représentant	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en œuvre de la politique du Gouvernement en matière agricole, halieutique, forestière et alimentaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Membre du Comité de Veille
	Directeur Général de la Sécurité Alimentaire		<ul style="list-style-type: none"> - Membre du Comité Technique de Coordination multisectorielle
	Direction de la Communication et de la Promotion Agricole (DCPA)	<ul style="list-style-type: none"> - Élaborer la politique agricole nationale et régler les différentes filières du secteur agricole - Promouvoir et donner de la visibilité nationale et internationale à tout le secteur agricole ivoirien - Œuvrer à une bonne visibilité des projets mis en œuvre au niveau du secteur agricole 	<ul style="list-style-type: none"> - Produire les documents de référence relatifs à la réglementation agricole, à la promotion agricole et à l'approvisionnement du marché - Veiller à assurer l'approvisionnement des marchés en produits agricoles et à répondre aux besoins des consommateurs.
	Agence Nationale d'Appui Au Développement Rural (ANADER)	<ul style="list-style-type: none"> - Contribuer à l'amélioration des conditions de vie du monde rural par la professionnalisation des exploitants et de leurs organisations professionnelles. 	<ul style="list-style-type: none"> - Informer et sensibiliser les populations rurales

<p>MINISTRE EN CHARGE DES RES-SOURCES ANIMALES ET HALIEU-TIQUES</p>	<p>Ministre chargé des ressources ani-males et halieutiques ou son repré-sentant</p> <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer et contrôler la Santé ani-male et la veille sanitaire - Elaborer et suivre la réglementation en matière d'hygiène publique vétérinaire et de la qualité en liaison avec le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique - Contrôler et suivre la sécurité des denrées alimentaires d'origine animale au niveau de la production, de la transformation et de la distribution en liaison avec le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique 	<ul style="list-style-type: none"> - Membre du Comité de Veille
<p>Direction des Affaires Juridiques, de la Coopération Internationale et des Relations Publiques (DAJUCIREP)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Apporter des appuis et conseils en communication aux différentes direc-tions du MIRAH 	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer le renforcement des capaci-tés en communication du personnel - Coordonner les activités de commu-nication interne et externe et d'infor-mation des populations sur les zoonoses
<p>MINISTRE EN CHARGE DE LA DE-FENSE</p>	<p>Ministre chargé de la défense ou son représentant</p> <p>Le Directeur de la Santé et de l'Ac-tion sociale des Armées</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer, sous l'autorité du président de la République, l'exécution de la politique de défense - Membre du Comité Technique de Coordination multisectorielle
<p>MINISTRE EN CHARGE DES AF-FAIRES ETRANGERES</p>	<p>Ministre chargé des affaires étran-gères son représentant</p> <p>Représentant du Ministère en charge des Affaires étrangères</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conduire les relations internationales- Membre du Comité de Veille de la Côte d'Ivoire - Membre du Comité Technique de Coordination multisectorielle
<p>MINISTRE EN CHARGE DE L'EDU-CATION NATIONALE</p>	<p>Ministre chargé de l'éducation natio-nale ou son représentant</p> <p>Le Directeur de la Mutualité et des Œuvres Sociales en Milieu Scolaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en œuvre et assurer le suivi de la politique du Gouvernement en matière d'Education Nationale et de la Formation Professionnelle - Membre du Comité de Veille - Membre du Comité Technique de Coordination multisectorielle

MINISTRE EN CHARGE DES TRANSPORTS	Ministre chargé des transports ou son représentant	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en œuvre et assurer le suivi de la politique du gouvernement en matière de transport en vue de moderniser le système de transport ivoirien - Membre du Comité de Veille
	Le Directeur Général des Transports Terrestres	<ul style="list-style-type: none"> - Conduire la politique nationale en matière de transports terrestres et de circulation routière et ferroviaire - Membre du Comité de Veille
	Le Directeur Général des Affaires Maritimes et Portuaires	<ul style="list-style-type: none"> - Conduire la politique nationale en matière d'affaires maritimes et portuaires (police maritime, sauvetage et surveillance du territoire maritime de la Côte d'Ivoire) - Membre du Comité Technique de Coordination multisectorielle
	Le Directeur de l'Agence Nationale de l'Aviation Civile	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer pour le compte de l'Etat de Côte d'Ivoire les missions de réglementation, de contrôle, de surveillance, de sûreté aéroportuaire - Membre du Comité Technique de Coordination multisectorielle
MINISTRE EN CHARGE DU BUDGET	Ministre chargé du budget ou son représentant	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer la programmation pluriannuelle des ressources et des emplois - Membre du Comité de Veille
	Le Directeur du Budget de l'Etat	<ul style="list-style-type: none"> - Membre du Comité Technique de Coordination multisectorielle
MINISTRE EN CHARGE DE L'ECONOMIE NUMERIQUE ET DE LA POSTE	Ministre chargé de l'économie numérique et de la poste ou son représentant	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer la mise en œuvre de la politique du Gouvernement dans le domaine de l'économie numérique - Elaborer les politiques du secteur et de veiller à leur exécution - Membre du Comité de Veille
	Représentant du Ministère en charge de l'économie numérique	<ul style="list-style-type: none"> - Membre du Comité Technique de Coordination multisectorielle

<p>MINISTRE EN CHARGE DE L'ENVIRONNEMENT</p>	<p>Ministre chargé de l'environnement - Planifier et contrôler la politique du Gouvernement en matière d'environnement, évaluation, étude et plan</p> <p>Le Directeur Général de l'Environnement et du Développement Durable</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membre du Comité Technique de Coordination multisectorielle <p>Le Directeur du Centre Ivoirien Anti-Pollution</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membre du Comité Technique de Coordination multisectorielle
<p>MINISTRE EN CHARGE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE</p>	<p>Ministre chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique - Mettre en œuvre et assurer le suivi de la politique du Gouvernement en matière de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique</p> <p>Représentant du Ministère en charge de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membre du Comité Technique de Coordination multisectorielle
<p>MINISTRE EN CHARGE DE LA PROMOTION DE LA FEMME ET DE LA FAMILLE</p>	<p>Ministre chargé de la promotion de la femme et de la famille ou son représentant - Concevoir et exécuter la politique du Gouvernement dans le domaine de la femme, de la famille et de l'enfance</p> <p>Représentant du Ministère en charge de la promotion de la femme et de la famille</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membre du Comité Technique de Coordination multisectorielle
<p>MINISTRE EN CHARGE DE LA SOLIDARITE</p>	<p>Ministre chargé de la solidarité</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en œuvre la politique du Gouvernement en matière de solidarité <p>Représentant du Ministère en charge de la solidarité</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membre du Comité Technique de Coordination multisectorielle
<p>MINISTRE EN CHARGE DE LA FAUNE SAUVAGE</p>	<p>Ministre chargé de la faune sauvage ou son représentant</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en œuvre et assurer le suivi de la politique du Gouvernement en matière de la forêt - Assurer la gestion durable des forêts, de la faune et de la flore - Assurer la protection de la faune

<p>MINISTERE EN CHARGE DE L'INTEGRATION AFRICAINE</p>	<p>Ministre chargé de l'intégration africaine ou son représentant</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assurer la coordination de la coopération internationale - Assurer le développement de la coopération politique avec les autres pays africains
	<p>Représentant du Ministère en charge de l'intégration africaine</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membre du Comité Technique de Coordination multisectorielle
<p>MINISTERE EN CHARGE DU COMMERCE</p>	<p>Ministre chargé du commerce ou son représentant</p> <ul style="list-style-type: none"> - mettre en œuvre et assurer le suivi de la politique du Gouvernement en matière de commerce intérieur et extérieur
<p>MINISTERE EN CHARGE DE L'INDUSTRIE</p>	<p>Ministre chargé de l'industrie ou son représentant</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en œuvre et le suivi de la politique du Gouvernement en matière d'industrie - Elaborer les lois et règlements en matière de l'industrie et du contrôle de la qualité des produits industriels nationaux et internationaux
<p>MINISTERE EN CHARGE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES</p>	<p>Représentant du Ministère en charge de l'économie et des finances</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en œuvre la politique du Gouvernement en matière économique, financière et monétaire

STRUCTURES	ACTEURS DE MISE EN ŒUVRE	MISSIONS	ROLES ET RESPONSABILITES
<p>SOCIETE CIVILE</p>	<p>Organisations de la Société civile</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Contribuer à la gestion des crises 	<ul style="list-style-type: none"> - Membre du Comité Technique de Coordination multisectorielle - Contribuer à la mise en place d'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 - Se rendre promptement disponible pour s'impliquer dans les activités de communication de risques une fois l'épidémie ou l'urgence de santé publique officiellement déclarée et l'organisation de la réponse entamée - Contribuer à la capitalisation et au renforcement des 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
	<p>Autres partenaires sociaux et les organisations communautaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Contribuer à la dissémination des informations sur les risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires 	<ul style="list-style-type: none"> - Participer à la confection et à la diffusion des messages lors des crises - Assurer la participation des populations à la prise d'actions lors des crises

STRUCTURES	ACTEURS DE MISE EN ŒUVRE	MISSIONS	ROLES ET RESPONSABILITES
<p>PARTENAIRES AU DEVELOPPEMENT</p>	<p>Le Représentant Résident de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer le rôle de partenaire technique et financier du secteur de la santé par la coordination des interventions - Diriger et coordonner l'action sanitaire internationale en favorisant la collaboration et en mobilisant des partenariats - Contribuer à l'amélioration du financement de la santé - Contribuer à l'amélioration de la qualité des prestations sanitaires 	<ul style="list-style-type: none"> - Membre du Comité de Veille et du Comité Technique de Coordination multisectorielle - Assurer 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 apports à la mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) - Assurer le renforcement de la disponibilité des ressources humaines de la santé
	<p>Le Représentant Résident de l'Organisation Mondiale de la Santé Animale (OIE)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir la transparence de la situation des maladies animales dans le monde - Collecter, analyser et diffuser l'information scientifique vétérinaire - Apporter son expertise et stimuler la solidarité internationale pour contrôler les maladies animales - Garantir la sécurité du commerce mondial - Elaborer des normes sanitaires pour les échanges internationaux des animaux et de leurs produits 	<ul style="list-style-type: none"> - Membre du Comité de Veille et du Comité Technique de Coordination multisectorielle (N.B : cette fonction est assurée le DSV, délégué pays de l'OIE)
	<p>Le Représentant Résident de l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et de l'Agriculture (FAO)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la productivité, la durabilité et la résilience des exploitations agro-sylvopastorales et halieutiques - Améliorer la compétitivité des chaînes de valeur et promouvoir des régimes alimentaires sains, efficaces et inclusifs - Soutenir la formulation, la mise en œuvre et le suivi des politiques, plans et programmes nationaux. 	<ul style="list-style-type: none"> - Membre du Comité de Veille et du Comité Technique de Coordination multisectorielle - Rôle et missions
	<p>Le Représentant Résident du Programme des Nations Unies pour l'Environnement</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluer les conditions et tendances environnementales aux niveaux global, régional et international - Développer des instruments environnementaux aux niveaux national et international - Renforcer les institutions pour une gestion sage de l'environnement 	<ul style="list-style-type: none"> - Membre du Comité de Veille et du Comité Technique de Coordination multisectorielle

<p style="text-align: center;">Le Représentant Résident du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)</p>	<p>- Améliorer durablement les conditions de vie des enfants en Côte d'Ivoire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faire du plaidoyer auprès du public (scolaires, jeunes, collectivités, médias) en faveur des droits des enfants <p>- Membre du Comité Technique de Coordination multisectorielle</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 infantile-juvénile - 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 - 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 - Prévenir le VIH/SIDA et prendre en charge des femmes et enfants affectés par le VIH/SIDA - Améliorer l'accès à l'eau potable
<p style="text-align: center;">Le Directeur Pays du Centre des Programmes de Commun- ication (CCP) BREAKTHROUGH ACTION</p>	<p>- Développer des partenariats avec des organisations dans le monde entier pour :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 afin d'améliorer la santé <p>- Membre du Comité Technique de Coordination multisectorielle</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réaliser des recherches pour guider la conception des programmes et 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 - Appuyer l'élaboration des plans stratégiques et des supports de communication

PARTENAIRES AU DEVELOPPEMENT

STRUCTURES	ACTEURS DE MISE EN ŒUVRE	MISSIONS	ROLES ET RESPONSABILITES
ONG INTERNATIONALES	INTERNATIONAL RESCUE COMMITTEE (IRC)	<ul style="list-style-type: none"> - 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 - Améliorer la santé, la sécurité, l'éducation, le bien-être économique et le pouvoir des populations vulnérables tout en réduisant l'écart dans l'égalité des sexes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Membre du Comité Technique de Coordination multisectorielle - Appuyer les activités de surveillance épidémiologique et de communication des risques lors des crises - Aider a:(i) la relance et au développement économique ; ii) la protection et à l'autonomisation des femmes et (iii) L'éducation, au développement et à la protection des enfants et des jeunes
STRUCTURES	ACTEURS DE MISE EN ŒUVRE	MISSIONS	ROLES ET RESPONSABILITES
ONG NATIONALES	Alliance des Religieux pour la Santé Intégrale et la Promotion de la Personne humaine en Côte D'ivoire (ARSIP CI)	<ul style="list-style-type: none"> - Contribuer à prévenir les maladies, à réduire leur impact et à améliorer les conditions de vie des populations - Mobiliser les organisations et institutions religieuses en faveur de la promotion de la santé et de la promotion de la personne humaine 	<ul style="list-style-type: none"> - Membre du Comité Technique de Coordination multisectorielle - Renforcer les capacités des organisations et des institutions religieuses de promotion de la personne humaine - Renforcer la disponibilité de l'offre des services communautaires de qualité dans le milieu religieux - Suivre et évaluer les interventions dans le milieu religieux en matière de promotion de la santé et de la personne humaine - Assurer le renforcement des capacités et la sensibilisation sanitaire à l'endroit de la population
ONG NATIONALES	CROIX-ROUGE DE CÔTE D'IVOIRE (CRCI)	<ul style="list-style-type: none"> - Œuvrer 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - Membre du Comité Technique de Coordination multisectorielle - Assurer la mobilisation communautaire, le développement communautaire, la préparation et la réponse aux catastrophes et crises - Assurer le secours et la gestion des catastrophes - Pourvoir au rétablissement des liens familiaux - Aider à l'assainissement - Appuyer les interventions des spécialistes de santé notamment lors des crises
ONG NATIONALES	FENOS-CI	<ul style="list-style-type: none"> - Coordination des activités des ONG de santé 	<ul style="list-style-type: none"> - Membre du Comité Technique de Coordination multisectorielle - Mobiliser et sensibiliser les ONG de santé pour leur implication dans la mise en œuvre des programmes et projets de santé - Assurer des missions de plaidoyer - Suivre et évaluer les activités des ONG de santé

STRUCTURES	ACTEURS DE MISE EN ŒUVRE	MISSIONS	ROLES ET RESPONSABILITES
SECTEUR PRIVE	Confédération Générale des Entreprises de Côte d'Ivoire (CGECI)	<ul style="list-style-type: none"> - Contribuer au financement des actions de gestion des crises et à la dissémination des informations sur les risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires 	<ul style="list-style-type: none"> - Participer à la production et à la diffusion des messages lors des crises - Assurer la participation des associations professionnelles et des fédérations des entreprises à la gestion des crises
FAITIERS	Interprofession Avicole Ivoirienne (IPRAVI) Associations Nationales des Organisations Professionnelles Agricoles de Côte d'Ivoire (ANO-PACI) Coalition des Entreprises de Côte d'Ivoire contre le Sida, la tuberculose et le Paludisme (CECI)	<ul style="list-style-type: none"> - Contribuer au financement des actions de gestion des crises et à la dissémination des informations sur les risques sanitaires 	<ul style="list-style-type: none"> - Participer à la production et à la diffusion des messages lors des crises - Assurer la participation des associations professionnelles et des fédérations des entreprises à la gestion des crises
COMITE TECHNIQUE	Groupe Technique de Travail/GTT-Communication	<ul style="list-style-type: none"> - Doter le pays d'une capacité à prévenir, détecter et répondre aux menaces sur la santé publique, 	<ul style="list-style-type: none"> - Formuler des recommandations et avis sur les politiques, orientations, outils, bonnes pratiques nécessaires dans le cadre de la plateforme « Une seule sante » pour la prévention des menaces sanitaires et la lutte contre ces menaces ; - Etudier, évaluer ou proposer des solutions techniques aux besoins de la plateforme « Une seule sante » afin de guider et de façonner le contenu technique du travail du Secrétariat et de la plateforme dans son ensemble. - Assurer la coordination et le suivi de la mise en œuvre des interventions de communication sur les risques de santé publique en Côte d'Ivoire, en particulier l'orientation de la communication de risque lors des urgences de santé publique

N.B. :

- Le Comité de veille fait appel à d'autres partenaires techniques et financiers ainsi qu'au Corps diplomatique en cas de besoin. De plus, les Présidents des Comités de Veille et Comité Technique de coordination multisectorielle et le Secrétariat Permanent peuvent inviter toute personne-ressource à prendre part à leurs réunions en raison de son expertise sur les points inscrits à l'ordre du jour.

6.1.2. Comité de gestion

La gestion de routine de la stratégie (coordination, mise en œuvre des activités, suivi-évaluation) sera assurée par le groupe technique de travail « communication sur les risques ».

Ce groupe technique émane du secrétariat multisectoriel, qui lui-même, est issu du comité technique de coordination multisectorielle mis en place par le comité de veille présidé par le Premier Ministre.

La mise en œuvre des activités de la stratégie de communication sur les risques liés événements de santé publique impliquera plusieurs structures provenant de Ministères, Organisations de la société civile et autres partenaires au développement réunies au sein du GTT. Pour assurer le succès de ces activités, une synergie d'actions de toutes ces parties prenantes est nécessaire. Plusieurs niveaux de coordination aideront le GTT à obtenir les résultats attendus par la mise en œuvre de cette stratégie nationale. Il s'agit de la coordination au niveau central, au niveau régional, au niveau départemental et au niveau communautaire.

A ce titre, le (GTT) identifie les partenaires potentiels, leur présente les interventions proposées dans la stratégie et négocie leur implication et leur collaboration pour sa mise en œuvre. Par ailleurs, dans le cadre de cette stratégie, le GTT a pour rôle de :

- Assurer la coordination des interventions en communication de toutes les structures privées et publiques ;
- Veiller à l'élaboration et à la diffusion par l'ensemble de la presse publique et privée des messages adaptés à la population concernant les risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires ;
- Renforcer les capacités des relais communautaires et des agents de santé intervenant dans la communication sur les risques sanitaire ;
- Relayer auprès de la population toutes les mesures restrictives que le Comité de veille sera amené à prendre en veillant à ce que celles-ci soient bien comprises et acceptées ;
- Évaluer régulièrement le niveau de connaissance des maladies, les attitudes et pratiques en matière d'observance des mesures préventives préconisées dans la lutte contre les risques sanitaires ;
- Assurer la supervision et le suivi des activités de communication sur les risques ;
- Faire une revue semestrielle du plan d'action opérationnel.

Au niveau local, la coordination de la mise en œuvre de la stratégie sera faite par le point focal communication des centres des opérations d'urgences à mettre en place au niveau décentralisé. Sa mission est de :

- Assurer la coordination et la supervision, au niveau local, de la diffusion des supports de communication ainsi que la diffusion des messages de prévention ;
- Faciliter l'accès du public à l'information concernant les risques sanitaires.

6.2. Suivi-évaluation

L'évaluation de la stratégie de communication des risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires permettra d'apprécier les résultats enregistrés à la suite des activités spécifiques menées lors de la mise en œuvre des plans opérationnels de communication. Dans cette optique, un plan de suivi et évaluation sera élaboré sur la base des résultats de l'étude formative sur les comportements transversaux liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires et déterminants. Le suivi implique une comptabilisation de ce qui se fait et implique de s'assurer de façon routinière des progrès réalisés au niveau des changements de comportements et de la qualité de services. Ceci permettra de rapporter sur les progrès réalisés par rapport aux performances du pays selon l'outil d'évaluation externe conjointe (EEC).

Le volet évaluation aura deux composantes : (1) une composante qualitative et une composante quantitative. La composante quantitative permettra de vérifier l'atteinte des objectifs de communication en comparant les indicateurs proposés dans le plan de suivi et les objectifs atteints à la fin de la période indiquée. La composante qualitative permettra de documenter les changements perçus par les groupes cibles.

Ces deux composantes sont complémentaires et nécessaires pour avoir une vision d'ensemble des résultats de la mise en œuvre de la stratégie et pouvoir tirer les leçons qui serviront pour une meilleure implémentation des activités futures par rapport aux cinq groupes de zoonoses prioritaires.

Un accent particulier sera mis sur le pré test de tous les outils et supports de communication avant leur utilisation par les bénéficiaires et la spécification des indicateurs en matière de CCSC et de plaidoyer.

Des missions de supervision seront organisées à tous les niveaux, y compris au niveau des communautés des visites de supervision et de monitoring seront entreprises par l'équipe de coordination. Ces missions permettront de suivre régulièrement les performances dans l'application des stratégies de communication identifiées au niveau local.

6.3. Financement de la stratégie

Les Sources de financement

Le financement de la stratégie de communication sera assuré par :

- Le budget de l'État de Côte d'Ivoire ;
- Les budgets des collectivités territoriales ;
- Les appuis extérieurs des partenaires au développement ;
- Les appuis du secteur privé ;
- Les appuis des ONG nationales et internationales ;
- Les contributions de la société civile.

6.4. Plan d'action opérationnel Phase de Prévention/Préparation

Activités	Indicateurs	MDV	Activités Préalables/ supports	Responsables	Partenaires de mise en œuvre
<ul style="list-style-type: none"> - A.1. Axe stratégique - A.1.1. Recherche formative et sommative 					
Le GTT Communication dispose d'une base de données pour la planification, le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre de la stratégie de communication de risques					
C.1.1.1 Faire une cartographie des ONGs, OBCs, Agents de Santé Communautaires, Médias nationaux, Accoucheuses Traditionnelles, praticien de la médecine traditionnelle, leaders traditionnels et religieux, radios communautaires.	<ul style="list-style-type: none"> - Base de données sur les ressources humaines en communication disponible 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'étude disponible 	TDRs / Appel d'offre / recrutement de l'institution de recherche /consultant	GTT	PTF/ ONG INTER ET NATIONALES/ SOCIETE CIVILE
C.1.1.2 Réaliser une étude analytique sur les besoins en renforcement des capacités, en supervision et suivi, sur les modalités de mise en réseau des ONG, OBC, Agents de Santé et des ressources humaines communautaires en communication	<ul style="list-style-type: none"> - Besoins en renforcement des capacités des ressources humaines communautaires en communication connus. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'étude disponible 	TDRs / appel d'offre / recrutement de l'institution de recherche /consultant	GTT	PTF/ ONG INTER ET NATIONALES/ SOCIETE CIVILE
C.1.1.3 Réaliser une recherche qualitative sur les contraintes/résistances des populations à la prévention des risques sanitaires ainsi que sur les facteurs persuasifs et motivationnels pour lever ces obstacles et mettre à profit les opportunités existantes.	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'enquêtes réalisées, - Données sur les contraintes/résistances à la prévention des risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires et facteurs persuasifs et motivationnels disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'étude disponible 	TDRs / Appel d'offre / recrutement de l'institution de recherche / consultant/ protocole de recherche	GTT	PTF/ ONG INTER ET NATIONALES/ SOCIETE CIVILE
C.1.1.4 Réaliser une étude audiométrique pour classer les médias par rapport à leur taux d'audience (influence sur les mères, familles et communautés)	<ul style="list-style-type: none"> - Etude réalisée, - Cartographie d'audience disponible 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'étude disponible 	TDRs / Appel d'offre / recrutement du consultant / institution de recherche	GTT	PTF/ ONG INTER ET NATIONALES/ SOCIETE CIVILE
C.1.1.5 Réaliser une étude CAP pour identifier les données de base afin de mesurer l'évolution dans les objectifs de communication (ref. Indicateurs des objectifs de la stratégie de communication des risques) dans 10 districts de démonstration	<ul style="list-style-type: none"> - Situation de référence (Baseline) - Données d'évaluation disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'étude disponible 	TDRs / Appel d'offre / recrutement de l'institution de recherche	GTT	PTF/ ONG INTER ET NATIONALES/ SOCIETE CIVILE
C.1.1.6 Réaliser une évaluation des supports de communication sur la gestion des risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires	<ul style="list-style-type: none"> - Etude réalisée, - Répertoire des supports fait 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'étude disponible 	TDRs / Appel d'offre / recrutement de l'institution de recherche	GTT	PTF/ ONG INTER ET NATIONALES/ SOCIETE CIVILE

Activités	Indicateurs	MDV	Activités Préalables/ supports	Responsable	Partenaires de mise en œuvre
A.1.2. Coordination					
La coordination dans la mise en œuvre de la stratégie de communication pour la gestion des risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires est renforcée					
C.1.1.7	Élargir le GTT Communication à l'ensemble des partenaires impliqués dans la promotion des comportements favorables à la gestion des risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires à travers la désignation de Points Focaux communication au sein des Ministères, ONGs, secteur privé, média, représentants des communicateurs traditionnels pour des réunions périodiques de planification et suivi et la mobilisation des ressources.	<ul style="list-style-type: none"> - GTT Communication élargi aux partenaires indiqués - Nombre de points focaux communication nommés - Nombre de réunions tenues 	<ul style="list-style-type: none"> - PV des réunions périodiques du GTT communication - Correspondances des institutions nommant les points focaux institutionnels - TDRs - Note technique de plaidoyer adressée au ministre de la santé - Programme annuel indicatif des réunions 	COMITE DE COORDINATION	COMITE DE VEILLE
C.1.1.8	Créer/Rendre fonctionnels les Comités de Mobilisation sociale des districts avec renforcement des activités de communication sur la gestion des risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de Comités fonctionnels - Nombre de réunions tenues - PV des réunions 	<ul style="list-style-type: none"> - TDRs - Mobilisation de ressources - Plan d'action - Note technique de plaidoyer adressée au chef-lieu de région pour la mobilisation des ressources auprès des institutions locales 	COMITE DE COORDINATION	COMITE DE VEILLE
A.1.3. Planification/suivi/supervision					
La capacité nationale en planification/suivi/supervision est renforcée					
C.1.1.9	Organiser un atelier d'élaboration du plan de Suivi/Evaluation de la mise en œuvre de la stratégie de communication par le GTT communication.	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de Suivi/Evaluation disponible - Rapport de l'atelier - Liste des participants 	<ul style="list-style-type: none"> - Invitations envoyées - Agenda (TDRs) 	GTT	PTF/ MIN COM/ Centre Publics de Communication (CPC)/ ONG NATIONALES ET INTER/SOCIETE CIVILE
C.1.1.10	Organiser un atelier annuel de planification de la mise en œuvre de la stratégie de communication par le GTT com munication.	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de travail annuel disponible - Rapport de l'atelier - Liste des participants 	<ul style="list-style-type: none"> - Invitations envoyées - Agenda (TDRs) 	GTT	PTF/ MIN COM/ Centre Publics de Communication (CPC)/ ONG NATIONALES ET INTER/SOCIETE CIVILE

<p>C.1.1.11 Organiser un atelier annuel d'élaboration de plans de communication de districts pour la mise en œuvre du plan stratégique de communication pour la gestion des risques sanitaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de Plans de districts de communication élaborés - Disponibilité du plan de communication de district - Rappports des ateliers régionaux disponibles - Listes de présence des participants - TDRS pour l'atelier - Liste des participants - Agenda - Plan stratégique de communication 	<p>GTT/ SECRETARIAT MULTISECTORIEL</p>	<p>PTF/ MIN COM/ Centre Publics de Communication (CPC)/ ONG NATIONALES ET INTER/SOCIETE CIVILE</p>
<p>C.1.1.12 Organiser un atelier national pour la révision des outils de supervision des acteurs et de suivi des activités de communication pour la gestion des risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'outils de suivi et supervision révisés - Nombre d'outils de suivi et supervision des agents de santé communautaires révisés - Outils de recherche des perdus de vue - Outils de rapportage révisés et disponibles - Rapport de l'atelier - Outils disponibles - TDRS de l'atelier - Draft d'outils de suivi et supervision 	<p>GTT/ SECRETARIAT MULTISECTORIEL</p>	<p>PTF/ MIN COM/ Centre Publics de Communication (CPC)/ ONG NATIONALES ET INTER/SOCIETE CIVILE</p>
<p>C.1.1.13 Intégrer un volet communication avec analyse de l'impact des activités de communication sur les performances en termes de gestion des risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires dans le canevas d'évaluation des programmes de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Canevas de monitoring avec volet de communication renforcé disponible - Rapport d'atelier de monitoring - Rapport d'activités - Élaboration des canevas - TDR - Liste des participants - Document stratégique de communication - Outils normatifs de 	<p>GTT</p>	<p>PTF/ MIN COM/ Centre Publics de Communication (CPC)/ ONG NATIONALES ET INTER/SOCIETE CIVILE</p>
<p>C.1.1.14 Organiser une réunion annuelle du GTT Communication pour le suivi de la mise en œuvre de l'intégration du volet communication pour la gestion des risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires dans les Plans d'Action des services techniques des Ministères impliqués</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Réunion annuelle organisée - Rapport de suivi - TDRs - Protocole de collecte des données de suivi 	<p>GTT/ SECRETARIAT MULTISECTORIEL</p>	<p>PTF/ MIN COM/ Centre Publics de Communication (CPC)/ ONG NATIONALES ET INTER/SOCIETE CIVILE</p>
<p>C.1.1.15 Élaborer un plan d'action de mobilisation de ressources pour le financement de la stratégie de communication dans 20 districts (un district par région sanitaire) de démonstration et pour son passage à échelle nationale</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de mobilisation de ressources élaboré - Documents de plans d'action - Document de Stratégie de communication 	<p>GTT</p>	<p>PTF/ MIN COM/ Centre Publics de Communication (CPC)/ ONG NATIONALES ET INTER/SOCIETE CIVILE</p>

Activités	Indicateurs	MDV	Activités Préalables/ supports	Responsable	Partenaires de mise en œuvre
A.1.4. Renforcement des capacités					
La capacité nationale en communication pour la gestion des risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires est renforcée					
<ul style="list-style-type: none"> - Signer des contrats de prestation avec les ONGs pour la formation et le suivi des Agents des Santé communautaires et des animateurs des ONGs 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de contrats signés 	<ul style="list-style-type: none"> - Les contrats disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'une procédure de sélection des ONGs - Rédaction des termes du contrat - Validation des termes du contrat 	GTT	PTF/ Centre Publics de Communication (CPC)/ ONG NATIONALES ET INTER/ SOCIETE CIVILE
<ul style="list-style-type: none"> - Organiser 20 ateliers régionaux de formation des formateurs pour le renforcement des capacités des ONGs en : (i) communication interpersonnelle ; (ii) en contenus de messages et en utilisation des supports de communication en matière de gestion des risques sanitaires 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'agents de santé et animateurs des ONGs formés 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'atelier de formation - Liste des participants 	<ul style="list-style-type: none"> - TDRs - Agenda - Manuel de formation - Invitations 	GTT/ SECRETARIAT MULTISECTORIEL	PTF/ MSHP/ MIN COM/ MIS/ ARDCI/ UVICOCI/ Centre Publics de Communication (CPC)/ ONG NATIONALES ET INTER/ SOCIETE CIVILE
<ul style="list-style-type: none"> - Organiser un atelier de formation des agents de santé impliqués dans la gestion des risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires en communication interpersonnelle et utilisation des supports éducatifs 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'agents de santé impliqués dans la gestion des risques sanitaire formés 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapports techniques et financiers de l'atelier de formation - Liste des participants 	<ul style="list-style-type: none"> - TDRs - Agenda - Manuel de formation - Invitations 	GTT/ SECRETARIAT MULTISECTORIEL	PTF/ MSHP/ MIN COM/ MIS/ Centre Publics de Communication (CPC)/ ONG NATIONALES ET INTER/ SOCIETE CIVILE
<ul style="list-style-type: none"> - Organiser un atelier national de formation des points focaux en gestion de risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires au niveau central, régional, districts en communication pour la gestion des risques sanitaires 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de points focaux formés 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport techniques et financiers de l'atelier de formation - Liste des participants 	<ul style="list-style-type: none"> - TDRs - Agenda - Manuel de formation - Invitations - Appel d'offre 	GTT/ SECRETARIAT MULTISECTORIEL	PTF/ MSHP/ MIN COM/ MIS/ ARDCI/ UVICOCI/ Centre Publics de Communication (CPC)/ ONG NATIONALES ET INTER/ SOCIETE CIVILE
<ul style="list-style-type: none"> - Organiser un atelier national d'orientation des leaders des OBCs des praticiens de la médecine traditionnelle traditionnelles, autorités religieuses et Traditionnelles, volontaires de la Croix Rouge, groupements de femmes et des hommes ...) formateurs des pairs en contenus de messages pour la gestion des risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires notamment les pratiques essentielles d'hygiène générale et individuelle 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de leaders formés 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'atelier de formation - Liste des participants 	<ul style="list-style-type: none"> - TDRs - Agenda - Support d'orientation - Invitations 	GTT/ SECRETARIAT MULTISECTORIEL	PTF/ MSHP/ MIN COM/ MIS/ ARDCI/ UVICOCI/ Centre Publics de Communication (CPC)/ ONG NATIONALES ET INTER/ SOCIETE CIVILE

Activités	Indicateurs	MDV	Activités Préalables/ supports	Responsable	Partenaires de mise en œuvre
- Organiser un atelier national de briefing/développement d'argumentaires religieux en faveur de la gestion efficace des risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires à diffuser lors des cultes, prêches, réunions religieuses, et des émissions religieuses sur les médias	<ul style="list-style-type: none"> - Atelier organisé - Nombre de leaders religieux briefés 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapports technique et financier de l'atelier - Liste des participants 	<ul style="list-style-type: none"> - TDR - Agenda - Support de briefing 	GTT/ SECRETARIAT MULTISECTORIEL	PTF/ MSHP/ MIN COM/ MIS/ ARDCI/ UVICOCI/ Centre Publics de Communication (CPC)/ ONG NATIONALES ET INTER/ SOCIETE CIVILE
- Organiser un atelier national d'orientation des leaders religieux et animateurs de médias en dissémination de contenus de messages pour la gestion efficace des risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de leaders religieux et animateurs orientés 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapports technique et financier de l'atelier de formation - Liste des participants 	<ul style="list-style-type: none"> - TDRs - Agenda - Support d'orientation - Invitations 	GTT/ SECRETARIAT MULTISECTORIEL	PTF/ MSHP/ MIN COM/ MIS/ ARDCI/ UVICOCI/ Centre Publics de Communication (CPC)/ ONG NATIONALES ET INTER/ SOCIETE CIVILE
- Organiser un atelier de district pour la formation des directeurs régionaux et inspecteurs des enseignements primaire et secondaire et de l'Action Sociale en communication pour la gestion des risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de directeurs et inspecteurs formés 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapports technique et financier de l'atelier de formation - Liste des participants 	<ul style="list-style-type: none"> - TDRs - Agenda - Manuel de formation - Invitations 	GTT/ SECRETARIAT MULTISECTORIEL	PTF/ MSHP/ MIN COM/ MIS/ MENET/ ARDCI/ UVICOCI/ Centre Publics de Communication (CPC)/ ONG NATIONALES ET INTER/ SOCIETE CIVILE
- Organiser un atelier de district pour la formation des directeurs d'école en communication pour la gestion des risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre directeurs des écoles et des agents de promotion Sociale préfectoraux formés 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapports technique et financier de l'atelier de formation - Liste des participants 	<ul style="list-style-type: none"> - TDRs - Agenda - Manuel de formation - Invitations 	GTT/ SECRETARIAT MULTISECTORIEL	PTF/ MSHP/ MIN COM/ MIS/ MENET/ ARDCI/ UVICOCI/ Centre Publics de Communication (CPC)/ ONG NATIONALES ET INTER/ SOCIETE CIVILE

Activités	indicateurs	MDV	Activités préalables/ supports	Responsable	Partenaires de mise en œuvre
- A.2. Stratégie de communication					
A.2.1 Plaidoyer					
La collaboration intersectorielle est renforcée					
A.2.1.1 Tenir une réunion annuelle de plaidoyer à l'endroit des Ministères impliqués pour soutenir la mise en œuvre du plan stratégique de communication pour la gestion des risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires	- Nombre de réunions tenues	- Procès-verbal de réunion	- TDRs - Correspondance officielle aux Ministères impliqués - Document de plaidoyer - Document de stratégie de communication pour la gestion des risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires	COMITE DE COORDINATION	PTF/ ARDCI/ UVICOCI/ ONG NATIONALES ET INTER/ SOCIETE CIVILE
A.2.1.1 Organiser une réunion semestrielle de plaidoyer avec la Commission Santé de l'Assemblée Nationale (AN) pour soutenir la communication en faveur de la gestion efficace des risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires et mobiliser des ressources additionnelles de financement	- Nombre de réunions tenues	- Procès-verbaux des réunions - Déclarations publiques d'engagement	- TDRs - Correspondance officielle - Document de plaidoyer avec les besoins de financement et définition de l'appui attendu des leaders politiques, des sociétés civiles (ONGs) et privées	COMITE DE COORDINATION/ SECRETARIAT MULTISECTORIEL	ARDCI/ UVICOCI/ ONG NATIONALES ET INTER/ SOCIETE CIVILE
Les ressources pour la mise en œuvre de la stratégie de communication pour la gestion des risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires sont mobilisées					
A.2.1.1 Effectuer 20 visites de plaidoyer aux autorités locales et élus locaux pour la mobilisation des ressources financières au niveau régional et préfectoral.	- Nombre de visites de plaidoyer effectuées	- Compte rendu de visites - Déclarations publiques d'engagement	- TDRs - Document de plaidoyer	COMITE DE COORDINATION/ SECRETARIAT MULTISECTORIEL/GTT	MEF/ SEC BUDGET/ MIS/ ARDCI/ UVICOCI/ ONG NATIONALES ET INTER/ SOCIETE CIVILE
A.2.1.1 Organiser 4 visites de plaidoyers aux organisations de la société civile (ONGs) pour la mobilisation des ressources au niveau national et régional.	- Nombre de visites de plaidoyer effectuées	- Compte rendu de visites - Documents de convention	- TDRs - Document de plaidoyer - Document de convention	COMITE DE COORDINATION /SECRETARIAT MULTISECTORIEL/GTT	MEF/ SEC BUDGET/ MIS/ ARDCI/ UVICOCI/ ONG NATIONALES ET INTER/ SOCIETE CIVILE
A.2.1.1 Organiser 3 visites de plaidoyer aux chefs des sociétés privées (entreprises de téléphonie mobile, banques, chambre de commerce, sociétés pétrolières, ...) pour la mobilisation des ressources au niveau national	- Nombre de visites de plaidoyer effectuées - Valeur des ressources mobilisées	- Compte rendu de visites - Documents de convention - Documents comparables	- TDRs - Document de plaidoyer - Liste des sociétés privées	COMITE DE COORDINATION /SECRETARIAT MULTISECTORIEL/GTT	MEF/ SEC BUDGET/ MIS/ ARDCI/ UVICOCI/ ONG NATIONALES ET INTER/ SOCIETE CIVILE
A.2.1.1 Effectuer des visites de plaidoyer aux notoriétés, artistes, institutions de recherche, organismes philanthropiques, leaders religieux, etc. pour leur appui multiforme en faveur de la communication pour la gestion des risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires au niveau national et décentralisé	- Nombre de visites de plaidoyer menées - Nombre de déclarations publiques - Nombre de documents de convention signés	- Compte de visites du de visites de déclarations d'engagement - Documents de convention	- TDRs - Document de plaidoyer - Document de convention - Liste des personnes ou institutions à visiter	SECRETARIAT MULTISECTORIEL/GTT	MIN CULT/ MIS/ ARDCI/ UVICOCI/ ONG NATIONALES ET INTER/ SOCIETE CIVILE
Les sous-préfets soutiennent le renforcement de la communication pour la gestion des risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires et rendent fonctionnel le comité sous préfectoral de gestion des cinq groupes de zoonoses prioritaires					
A.2.1.1 Organiser 20 réunions de plaidoyer avec les sous-préfets pour rendre opérationnel le comité sous préfectoral de gestion des risques sanitaires	- Nombre de réunions effectuées	- Rapport de réunion - Liste de présence	- TDRs - Note officielle adressée aux préfets - Arrêté régissant l'organisation et le fonctionnement des comités de gestion des risques sanitaires	COMITE DE COORDINATION/ SECRETARIAT MULTISECTORIEL/GTT	MEF/ SEC BUDGET/ MIS/ ARDCI/ UVICOCI/ ONG NATIONALES ET INTER/ SOCIETE CIVILE

A.2.2 Mobilisation sociale

Les ONGs participent aux activités de communication en matière de gestion des risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires

A.2.1.1 Organiser un atelier national annuel de revue et de planification des activités des ONGs en matière de gestion des risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires

- Nombre d'ateliers de revue et de planification organisés
- Rapports des ateliers
- Listes de présence
- Rapport annuel d'activités
- Plans d'actions disponibles

- TDRs des ateliers
- Correspondance adressée aux ONGs
- Agenda
- Liste des ONGs

ARDCI/ UVICOCI/ ONG NATIONALES ET INTER/ SOCIETE CIVILE

GTT

A.2.1.1 Organiser en collaboration avec les ONG des séances mensuelles de sensibilisation des communautés aux pratiques efficaces de gestion des risques des cinq groupes de zoonoses prioritaires

- Nombre de séances organisées
- Rapport d'activités des ONGs disponible

- Canevas de rapport à élaborer
- Liste des ASC
- Contrat avec les ONGs

ARDCI/ UVICOCI/ ONG NATIONALES ET INTER/ SOCIETE CIVILE

GTT

Les Médias publics et privés réservent des temps d'antenne et des pages à la promotion des pratiques efficaces en matière de gestion des risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires

A.2.1.1 Contractualiser avec les médias nationaux et de district pour un paquet d'activités de promotion des pratiques efficaces en gestion des risques aux cinq groupes de zoonoses prioritaires (émissions, diffusion de spots, émissions publiques, émissions interactives, etc.)

- Nombre de contrats signés
- Quantité de programmes diffusés/articles publiés
- Rapports de diffusion
- Grilles de programmation radio
- Plan de publication

- Points focaux nommés au sein de chaque organe
- Supports d'information
- Draft du contrat

PTF/ MIN COM/ MSHP /UNJCI/URPCI

GTT

A.2.3. Communication pour le changement de comportement et social

Les mass-médias sensibilisent la population sur l'importance de la prévention des risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires

<p>A.2.1.1 Organiser un atelier de développement de (i) messages informationnels, persuasifs et motivationnels sur la prévention des cinq (05) zoonoses prioritaires; (ii) matériel éducatif (affiches, boîtes à image, dépliants, cartes conseils, bulletins, guide du communicateur) pour les autorités traditionnelles et religieuses, les OBCs, les praticiens de la médecine traditionnelle, les journalistes, les agents de santé, ASC, instituteurs et animateurs des ONGs avec pré test</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Liste des messages élaborés - Draft de matériel éducatif disponible - Rapport de l'atelier 	<p>TDRs pour l'atelier</p> <ul style="list-style-type: none"> - Données de la recherche sur les contraintes/résistances/ facteurs motivationnels pour la gestion des risques sanitaires 	<p>PTF/ Centre Publics de Communication (CPC)/ ONG NATIONALES ET INTER/ SOCIETE CIVILE</p>
<p>A.2.1.1 Organiser en collaboration avec les responsables des radios de proximité, de télévision et de la Radio nationale des émissions interactives sur la gestion des risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires avec témoignages des populations</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Émissions radio - Supports audios, audiovisuels - Rapports d'activités - Contrat signé avec les médias - Plan média - Factures 	<ul style="list-style-type: none"> - Plan d'activité média - Elaboration du plan - Contrat 	<p>GTT/ SE-CRETARIAT MULTISECTORIEL</p> <p>PTF/ MIN COM/ UNJCI/ URPCI</p>
<p>Les gestionnaires et prestataires des services de santé incitent les populations à adopter des pratiques efficaces pour la gestion des risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires</p>			
<p>A.2.1.1 Organiser un atelier d'orientation des gestionnaires des services de santé à la communication de crise lors des urgences sanitaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Atelier organisé - Rapport d'atelier - Liste de présence 	<ul style="list-style-type: none"> - Rédiger les TDR - Elaborer les Documents d'orientation - Tenir la réunion 	<p>GTT/ SE-CRETARIAT MULTISECTORIEL</p> <p>PTF/ MSHP/ MIN COM/ Centre Publics de Communication (CPC)</p>
<p>Les opérateurs de téléphonie mobile envoient à leurs abonnés des SMS chaque mois sur les pratiques efficaces en matière de gestion des risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires</p>			
<p>A.2.1.1 Contractualiser avec des opérateurs de téléphonie mobile pour la dissémination des messages sur la gestion efficace des risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires par les opérateurs de téléphonie mobiles à travers des contractualisations</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de messages transmis par l'opérateur - Nombre d'abonné à qui le message a été transmis - Nombre de mois où les messages ont été transmis - Rapport activités de l'opérateur 	<ul style="list-style-type: none"> - Messages - Plaidoyer auprès des opérateurs pour la diffusion gratuite des messages - Base de données des abonnés - Signature des accords 	<p>GTT/ SE-CRETARIAT MULTISECTORIEL</p> <p>PTF/ MSHP/ MIN COM/ MIS/ MIN ECO NUM/ ARDCI/ UVICOCI/ Centre Publics de Communication (CPC)/ ONG NATIONALES ET INTER/ SOCIETE CIVILE</p>

Phase d'intervention

Activités	Indicateurs	MDV	Activités Préalables/ supports	Responsable	Partenaires de mise en œuvre
B.1. Axe stratégique					
B.1.1. Renforcement des capacités					
La capacité nationale en communication pour la gestion des risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires est renforcée					
B.1.1.1 Organiser un atelier de district pour la formation des vulgarisateurs agricoles et d'élevage en matière de communication pour la gestion des risques sanitaires	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de vulgarisateurs agricoles et d'élevage formés 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapports technique et financier de l'atelier de formation - Liste des participants 	<ul style="list-style-type: none"> - TDRs - Agenda - Fiches sur la gestion des risques sanitaires - Outils pédagogiques - Invitations 	GTT/ RIAT MULTISECTORIEL	PTF/ MSHP/ MIN COM/ MIS/ MIRAH/ MINADER/ ARDCI/ UVICOCI/ Centre Publics de Communication (CPC)/ ONG NATIONALES ET INTER/ SOCIETE CIVILE

B.STATEGIES DE COMMUNICATION

Activités	Indicateurs	MDV	Activités préalables/ Supports	Responsable	Partenaires de mise en œuvre
B.2. Stratégie de communication.					
B.2.1. Plaidoyer					
Les responsables des médias offrent du temps d'antenne et assurent la diffusion/publication régulière d'émissions et d'articles consacrés à la gestion des risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires					
B.1.1.1 Organiser un atelier de district pour la formation des vulgarisateurs agricoles et d'élevage en matière de communication pour la gestion des risques sanitaires	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de visites de plaidoyer menées - Nombre de conventions signées 	<ul style="list-style-type: none"> - Compte rendu des visites de déclarations publiques d'engagement - Document de convention 	<ul style="list-style-type: none"> - TDRs - Document de plaidoyer - Document de convention 	GTT	MIN COM/ MSHP /ONG NATIONALES ET INTER/ media publics et privés, les radios commerciales, de proximité

Activités	Indicateurs	MDV	Activités préalables/ supports	Responsable	Partenaires De mise en œuvre
B.2.2. Mobilisation sociale					
Les leaders d'opinion (Célébrités, ambassadeurs de bonne volonté, Sportifs/Artistes, ...) s'engagent dans la promotion des pratiques efficaces de gestion des risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires					
B.1.1.1 Organiser des sessions trimestrielles de mobilisation des communautés par les leaders d'opinion à travers les médias, les concerts, des réunions, des déclarations...	- Nombre d'actions de mobilisation réalisées par les leaders engagés		- Couverture médiatique des activités réalisées par les leaders d'opinion - Rapports d'activités	GTT	PTF/ MSHP/ MIN COM/ MIS/ MINADER/ ARDCI/ UVICOCI/ Centre Publics de Communication (CPC)/ ONG NATIONALES ET INTER/ SOCIETE CIVILE
Activités					
Indicateurs					
MDV					
Activités préalables/ supports					
Responsable					
Partenaires de mise en œuvre					
B.2.3. Communication pour le changement de comportement et social					
Les mass-médias sensibilisent la population sur l'importance de la prévention des risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires.					
Les leaders religieux et les leaders traditionnels incitent les populations à adopter des pratiques efficaces en matière de gestion des risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires					
B.2.3.1 Organiser à travers les leaders traditionnels et les chefs de village/quartiers des séances de sensibilisation des parents sur la prévention des risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires lors des occasions de rassemblement	- Nombre de séances de sensibilisation réalisées		- Plan d'activité (défini lors des ateliers d'orientation)	GTT/ SECRETARIAT MULTISECTORIEL	PTF/ MSHP/ MIN COM/ MIS/ MIRAH/ MINADER/ ARDCI/ UVICOCI/ Centre Publics de Communication (CPC)/ ONG NATIONALES ET INTER/ SOCIETE CIVILE
B.2.3.2 Organiser à travers les chefs religieux des émissions radiophoniques et télévisuelles ciblant les thèmes relatifs aux risques sanitaires	- Nombre d'émissions ciblant les risques sanitaires animées par les chefs religieux		- Suivi des émissions radio/TV - Supports Audio Vidéo - Rapports d'activités	GTT/ SECRETARIAT MULTISECTORIEL	PTF/ MSHP/ MIN COM/ MIS/ ARDCI/ URPCI /UVICOCI/ Centre Publics de Communication (CPC)/ ONG NATIONALES ET INTER/ SOCIETE CIVILE (ARSP)

Activités	Indicateurs	MDV	Activités préalables/ supports	Responsable	Partenaires de mise en œuvre
B.2.3.3 Organiser des sessions de sensibilisation des chefs religieux pour qu'ils passent dans leur messe, culte et prêche des thèmes sur les risques sanitaires		<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de chefs religieux ayant animé des thèmes sur les risques sanitaires lors des messes, culte et prêche 	<ul style="list-style-type: none"> - Élaboration de communiqué - Rencontre avec les chefs religieux - Sondage 	GTT/ SECRETARIA RIAT MULTISEC- TORIEL	PTF/ MSHP/ MIN COM/ MIS/ ARDCI/ UVICOCI/ Centre Pu- blics de Communication (CPC)/ ONG NATIONALES ET INTER/ SOCIETE CIVILE (ARSIP)
Les opérateurs de téléphonie mobile envoient à leurs abonnés des SMS chaque mois sur les pratiques efficaces en matière de gestion des risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires					
B.2.3.4 Faciliter la dissémination des messages sur la gestion efficace des risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires par les opérateurs de téléphonie mobiles à travers des contractualisations		<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de messages transmis par l'opérateur - Nombre d'abonné à qui le message a été transmis - Nombre de mois où les messages ont été transmis 	<ul style="list-style-type: none"> - Messages - Plaidoyer auprès des opérateurs pour la diffusion gratuite des messages - Base de données des abonnés - Signature des accords 	GTT/ SECRETARIA RIAT MULTISEC- TORIEL	PTF/ MSHP/ MIN COM/ MIS/ MIN ECO NUM/ ARDCI/ UVI- COCI/ Centre Publics de Communication (CPC)/ ONG NATIONALES ET INTER/ SO- CIETE CIVILE
Les associations et organisations à base communautaires incitent les communautés à adopter des pratiques efficaces pour la gestion des risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires					
B.2.3.5 Organiser en collaboration avec les leaders des associations et OBCs des causeries éducatives sur la gestion des risques sanitaires dans leur groupement et dans la communauté		<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de causeries éducatives réalisées - Nombre de personnes touchées 	<ul style="list-style-type: none"> - Doter les OBCs de supports de communication sur la gestion des risques sanitaires - Elaborer le calendrier des séances de causerie éducative - Rapports d'activité des OBC 	GTT/ SECRETARIA RIAT MULTISEC- TORIEL	PTF/ MSHP/ MIN COM/ MIS/ ARDCI/ UVICOCI/ Centre Pu- blics de Communication (CPC)/ ONG NATIONALES ET INTER/ SOCIETE CIVILE (ARSIP)
Les gestionnaires et prestataires des services de santé incitent les populations à adopter des pratiques efficaces pour la gestion des risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires					
B.2.3.6 Organiser en collaboration avec les gestionnaires des services de santé et prestataires de soins des causeries éducatives avec les parents au niveau des centres de santé dans les salles d'attente et dans la communauté		<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de causeries réalisées par les gestionnaires et prestataires de soins - Nombre de personnes touchées 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborer le calendrier de causerie éducative - Négocier le rendez-vous - Rapport d'activités - Liste de présence 	GTT/ SECRETARIA RIAT MULTISEC- TORIEL	PTF/ MSHP/ MIN COM/ Centre Publics de Communication (CPC)
Les agents de santé communautaires incitent les parents à adopter des pratiques efficaces pour la gestion des risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires					
B.2.3.7 Réaliser à travers les ASC des visites à domicile pour donner des conseils aux ménages sur la gestion des risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires		<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de visites à domicile réalisées - Nombre de personnes et ménages touchés 	<ul style="list-style-type: none"> - Plan d'activités - Calendrier de visite à domicile - Rapport d'activités - Cahier de visite à domicile 	GTT/ SECRETARIA RIAT MULTISEC- TORIEL	PTF/ MSHP/ MIN COM/ MIS/ ARDCI/ UVICOCI/ Centre Publics de Communication (CPC)/ ONG NATIONALES ET INTER/ SOCIETE CIVILE (AR- SIP)

Phase de relèvement

Activités	Indicateurs	MDV	Activités Préalables/supports	Responsables	Partenaires de mise en œuvre
C.1.Axe stratégique					
C.1.1 Développement de messages et supports éducatifs					
Des messages et supports éducatifs sur la prévention des risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires sont développés et disséminés auprès des partenaires de mise en œuvre de la stratégie de communication					
C.1.1.1 Organiser un atelier de développement d'une nouvelle stratégie de CCSC /et ou de mise à jour de l'ancienne stratégie pour un relèvement et résilience à long terme	- Draft du document stratégique disponible	- Rapport de l'atelier	TDRs pour l'atelier Données de la recherche sur le bilan de la riposte et autres résultats d'études sur les changements perçus en matière de connaissances, attitudes et comportements après la crise (au niveau individuel et société)	GTT	PTF/ Centre Publics de Communication (CPC)/ ONG NATIONALES ET INTER/ SOCIETE CIVILE
C.1.1.2 Organiser un atelier de développement de (i) messages informationnels, persuasifs et motivationnels sur la base de la nouvelle stratégie CCSC ; (ii) matériel éducatif (affiches, boîtes à image, dépliants, cartes conseils, bulletins, guide du communicateur) pour les autorités traditionnelles et religieuses, les OBCs, les praticiens de la médecine traditionnelle, les journalistes, les agents de santé, ASC, instituteurs et animateurs des ONGs avec pré test	- Liste des messages élaborés - Draft de matériel éducatif disponible	- Rapport de l'atelier	TDRs pour l'atelier Données de la recherche sur les contraintes/résistances/ facteurs motivationnels pour la gestion des risques sanitaires	GTT	PTF/ Centre Publics de Communication (CPC)/ ONG NATIONALES ET INTER/ SOCIETE CIVILE
C.1.1.3 Organiser un atelier de validation des supports de communication élaborés	- Supports de communication validés disponibles	- Rapport de l'atelier	Pré test, TDRs pour l'atelier	GTT	PTF/ Centre Publics de Communication (CPC)/ ONG NATIONALES ET INTER/ SOCIETE CIVILE
C.1.1.4 Faire des contrats avec les Agences de communication pour le développement de spots, documentaires, sketches, pièces de théâtre, y compris pré test	- Matériels éducatifs disponibles	- Contrats/ bordereau de livraison	TDRs de l'activité, Appel d'offre, élaboration de contrat	GTT	MIN COM (HACA / CSP / AIP/ CPC/ URPC)
C.1.1.5 Assurer la production de supports éducatifs adressés aux ONGs, Associations, ASCs, formations sanitaires publiques et privées, enseignants, tradipraticiens, OBCs, etc.	- Supports disponibles et distribués	- Rapports d'activité de production des matériels et supports de communication, bordereau de livraison	TDRs, Plan de production	GTT	PTF/ Centre Publics de Communication (CPC)/ ONG NATIONALES ET INTER/ SOCIETE CIVILE
C.1.1.6 Assurer la distribution de supports éducatifs aux ONGs, Associations, ASCs, formations sanitaires publiques et privées, enseignants, tradipraticiens, OBCs, etc.	- Supports distribués	- Rapports d'activité de distribution des matériels et supports de communication, bordereau de livraison	TDRs, Plan de distribution	GTT	Centre Publics de Communication (CPC)/ ONG NATIONALES ET INTER/ SOCIETE CIVILE

Activités	Indicateurs	MDV	Activités Préalables/ supports	Responsable	Partenaires de mise en œuvre
C.1.2 Planification/suivi/supervision					
La capacité nationale en planification/suivi/supervision est renforcée					
C.1.2.1 Organiser une réunion pour faire le point sur la pertinence, la performance et le succès des actions de communication déroulées lors de l'intervention et tirer les leçons	- Nombre de réunions de suivi organisées	- Procès-verbaux des réunions - Liste des participants - Rapports de suivi	- Invitations envoyées - Agenda (TDRs)	GTT/ SECRETARIAT MULTISECTORIEL	PTF/ MIN COM/ Centre Publics de Communication (CPC)/ ONG NATIONALES ET INTER/SOCIETE CIVILE
C.1.2.2 Documenter et archiver les documents de l'épidémie y compris les différents rapports de la riposte et de fin d'épidémie	- Nombre de documents archivés	- List des documents archivée	- TDR documentation et archivage	GTT/ SECRETARIAT MULTISECTORIEL	PTF/ MIN COM/ Centre Publics de Communication (CPC)/ ONG NATIONALES ET INTER/SOCIETE CIVILE
C.1.2.3 Organiser une réunion semestrielle du GTT communication pour partager le bilan de la riposte avec les acteurs clés aux niveaux central et local	- Nombre de réunions organisées	- Procès-verbaux des réunions - Liste des participants - Rapports de réunions	- Invitations envoyées - Agenda (TDRs)	GTT/ SECRETARIAT MULTISECTORIEL	PTF/ MIN COM/ Centre Publics de Communication (CPC)/ ONG NATIONALES ET INTER/SOCIETE CIVILE
C.1.2.4 Organiser une réunion semestrielle du GTT Communication pour le suivi du plan de mobilisation de ressources en tenant compte du bilan des actions de communication menées lors de l'intervention	- Nombre de réunions effectuées - Valeur de ressources mobilisées	- Procès-verbaux des réunions - Liste des participants	- Invitations envoyées - Agenda (TDRs) - Draft de plan annuel de mobilisation de ressources - Rapport de suivi semestriel préparé par le groupe technique	GTT/ SECRETARIAT MULTISECTORIEL	PTF/ MIN COM/ Centre Publics de Communication (CPC)/ ONG NATIONALES ET INTER/SOCIETE CIVILE
C.1.2.5 Organiser une mission semestrielle de suivi des activités de communication sur la gestion des risques zoonoses prioritaires poste-épidémique au niveau régional par les membres du GTT Communication	- Nombre de missions de suivi effectuées pour la mise en œuvre des plans régionaux de communication pour la gestion des zoonoses prioritaires	- Rapport de mission - Rapports d'activités au niveau régional	- TDRs de mission - Disponibilité préalable des plans régionaux de communication pour la gestion des zoonoses prioritaires	GTT	PTF/ MIN COM/ Centre Publics de Communication (CPC)/ ONG NATIONALES ET INTER/SOCIETE CIVILE
C.1.2.6 Organiser une réunion annuelle du Comité de mobilisation sociale de district pour la préparation et le débriefing du suivi trimestriel de la mise en œuvre du plan de district de communication pour la gestion des zoonoses prioritaires.	- Nombre de réunions de suivi	- Procès-verbaux des réunions - Liste des participants - Rapports de suivi	- Invitations envoyées - Agenda (TDRs)	GTT/ SECRETARIAT MULTISECTORIEL	PTF/ MIN COM/ Centre Publics de Communication (CPC)/ ONG NATIONALES ET INTER/SOCIETE CIVILE

Activités	Indicateurs	MDV	Activités Préalables/ supports	Responsable	Partenaires de mise en œuvre
C.1.2 Planification/suivi/supervision					
La capacité nationale en planification/suivi/supervision est renforcée					
C.1.2.7 Organiser une mission trimestrielle de suivi de la mise en œuvre des activités des plans de districts par les membres du GTT Communication	- Nombre de missions de suivi effectuées	- Rapport de mission - Rapports d'activités	- TDRs de mission - Disponibilité préalable des plans de district communication pour la gestion des zoonoses prioritaires.	GTT	PTF/ MIN COM/ Centre Publics de Communication (CPC)/ ONG NATIONALES ET INTER/SOCIETE CIVILE
C.1.2.8 Organiser une mission trimestrielle de suivi / supervision mensuelles des Agents de Santé Communautaires par les ONGs sous contractées et les Responsables des Formations Sanitaires	- Nombre de missions de suivi/supervision menées	- Rapports de mission de suivi / supervision - Cahiers de supervision des ASC	- TDRs - Outils de suivi / supervision	GTT	PTF/ MIN COM/ Centre Publics de Communication (CPC)/ ONG NATIONALES ET INTER/SOCIETE CIVILE
C.1.2.9 Organiser 2 réunions semestrielles du GTT Communication pour le suivi de la mise en œuvre des engagements pris par les Ministères impliqués dans la gestion des zoonoses prioritaires.	- Nombre d'engagements suivis	- Rapports de suivi	- TDRs - Mettre en place un comité de suivi - Protocole de collecte des données de suivi	GTT/SECRETARIAT MULTISECTORIEL	PTF/ MIN COM/ Centre Publics de Communication (CPC)/ ONG NATIONALES ET INTER/SOCIETE CIVILE
C.1.2.10 Organiser 2 visites de suivi par le GTT Communication de la mise en œuvre des engagements pris par les autorités, les ONGs, les responsables des médias ; les sociétés privées et autres personnalités/institutions	- Nombre de visites de suivi effectuées	- Rapport de suivi	- TDRs - Protocole de collecte des données de suivi	GTT	PTF/ MIN COM/ Centre Publics de Communication (CPC)/ ONG NATIONALES ET INTER/SOCIETE CIVILE

Activités	Indicateurs	MDV	Activités préalables/ supports	Responsable	Partenaires de mise en œuvre
C.2. Stratégie de communication					
C.2.1. Mobilisation sociale					
Les Médias publics et privés réservent des temps d'antenne et des pages à la promotion des pratiques efficaces en matière de gestion des risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires					
C.2.1.1 Organiser des rencontres de partage d'expériences et de leçons apprises de la gestion de l'urgence par les leaders communautaires et religieux, les ONGs et associations à tous les niveaux pour un relèvement et résilience à long-terme		<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de réunions/rencontres effectuées - Valeur de ressources mobilisées 	<ul style="list-style-type: none"> - Procès-verbaux des réunions/rencontres - Liste des participants 	GTT	PTF/ MIN COM/ UNJCI/ URPCI
C.2.1.2 Organiser des rencontres de partage d'expériences et de leçons apprises de la gestion de l'urgence avec les associations des professionnels des média pour un relèvement et résilience à long-terme.		<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de rencontres/réunions effectuées 	<ul style="list-style-type: none"> - Procès-verbaux des réunions/rencontres - Liste des participants 	GTT	PTF/ MIN COM/ UNJCI/ URPCI
C.2.1.3 Organiser des sessions de dialogue communautaire sur l'importance du maintien de l'hygiène, l'adoption de bonnes pratiques d'hygiène à l'intention des leaders communautaires et religieux au niveau de chaque région du pays		<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de sessions de dialogue communautaires effectuées 	<ul style="list-style-type: none"> - Procès-verbaux des sessions de dialogues - Liste des participants 	GTT	PTF/ MIN COM/ UNJCI/ URPCI
C.2.1.4 Organiser des réunions semestrielles impliquant les Leaders communautaires et religieux dans des activités de communication relatives à la sécurité sanitaire.		<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de réunions organisées 	<ul style="list-style-type: none"> - Procès-verbaux des réunions - Liste des participants 	GTT	PTF/ MIN COM/ UNJCI/ URPCI
C.2.1.5 Distinguer les media les plus performants par catégorie dans la promotion des comportements favorables à la gestion efficace des risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires et la couverture des événements y relatifs (reconnaissance par les pairs)		<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de médias primés 	<ul style="list-style-type: none"> - Attestations de remise de prix - Liste des médias primés 	GTT	PTF/ MIN COM/ MSHP / UNJCI/ URPCI

Activités	Indicateurs	MDV	Activités préalables/ supports	Responsable	Partenaires de mise en œuvre
C.3.1. Communication pour le changement de comportement et social					
Les agents de santé communautaires incitent les parents à adopter des pratiques efficaces pour la gestion des risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires					
C.3.1.1 Organiser à travers des causeries éducatives sur la gestion des risques sanitaires avec témoignages des parents modèles pour partager leurs bonnes pratiques en la matière		<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de causeries éducatives réalisées - Nombre de témoignages faits par les parents 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'activités - Calendrier de causerie 	GTT/ SECRETARIAT MULTISECTORIEL	PTF/ MSHF/ MIN COM/ MIS/ ARDCI/ UVICOCI/ Centre Publics de Communication (CPC)/ ONG NATIONALES/ SOCIETE CIVILE (ARSIP)
C.3.1.2 Faciliter la création de groupes de soutien issus de la communauté pour discuter ou trouver des solutions ou des manières plus efficaces de faire face aux rumeurs/stigmatisation/discrimination/ou autres problèmes post-épidémiques et pour créer des mécanismes de soutien compassionnel pour les personnes victimes ou affectées par la maladie		<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de groupes de soutien créés 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'activités - Calendrier de discussions de groupe 	GTT/ SECRETARIAT MULTISECTORIEL	PTF/ MSHF/ MIN COM/ MIS/ ARDCI/ UVICOCI/ Centre Publics de Communication (CPC)/ ONG NATIONALES/ SOCIETE CIVILE (ARSIP)

6.5. Chronogramme de mise en œuvre des activités

ACTIVITES	ANNEES DE MISE EN OEUVRE			
	2019	2020	2021	2022
Faire une cartographie des ONGs, OBCs, Agents de Santé Communautaires, Médias nationaux, Accoucheuses Traditionnelles, Tradipraticiens, leaders traditionnels et religieux, radios communautaires.	X			
Réaliser une étude analytique sur les besoins en renforcement des capacités, en supervision et suivi, sur les modalités de mise en réseau des ONG OBC, Agents de Santé et des ressources humaines communautaires en communication	X			
Réaliser une recherche qualitative sur les contraintes/résistances des populations à la prévention des risques sanitaires ainsi que sur les facteurs persuasifs et motivationnels pour lever ces obstacles et mettre à profit les opportunités existantes.	X			
Réaliser une étude audiométrique pour classer les médias par rapport à leur taux d'audience (influence sur les mères, familles et communautés)	X			
Réaliser une étude CAP pour identifier les données de base afin de mesurer l'évolution dans les objectifs de communication (ref. Indicateurs des objectifs de la stratégie de communication des risques) dans 10 districts de démonstration	X			
Réaliser une évaluation des supports de communication sur la gestion des risques sanitaires existants	X			
Organiser un atelier de développement de (i) messages informationnels, persuasifs et motivationnels sur la prévention des risques sanitaires ; (ii) matériel éducatif (affiches, boîtes à image, dépliants, cartes conseils, bulletins, guide du communicateur) pour les autorités traditionnelles et religieuses, les OBCs, les praticiens de la médecine traditionnelle, les journalistes, les agents de santé, ASC, instituteurs et animateurs des ONGs avec pré test	X			
Organiser un atelier de validation des supports de communication élaborés	X			
Faire des contrats avec les agences de communication pour le développement de spots, documentaires, sketches, pièces de théâtre, ... y compris pré test	X			
Assurer la production de supports éducatifs aux ONGs, Associations, ASCs, formations sanitaires publiques et privées, enseignants, tradipraticiens, OBCs, etc.	X			
Assurer la distribution de supports éducatifs aux ONGs, Associations, ASCs, formations sanitaires publiques et privées, enseignants, tradipraticiens, OBCs, etc.	X			

ACTIVITES	ANNEES DE MISE EN OEUVRE			
	2019	2020	2021	2022
Élargir le GTT Communication à l'ensemble des partenaires impliqués dans la promotion des comportements favorables à la gestion des risques sanitaires à travers la nomination de Points Focaux communication au sein des Ministères, ONGs, secteur privé, média, représentants des communicateurs traditionnels pour des réunions périodiques de planification et suivi et la mobilisation des ressources.	X			
Créer/Rendre fonctionnels les Comités de Mobilisation sociale des districts avec renforcement des activités de communication sur la gestion des risques sanitaires	X			
Organiser un atelier annuel de planification de la mise en œuvre de la stratégie de communication par le GTT communication.	X	X	X	
Organiser une réunion semestrielle du GTT communication pour la préparation et le débriefing du suivi de la mise en œuvre du plan stratégique de communication pour la gestion des risques sanitaires.		X		
Organiser une réunion annuelle du GTT Communication pour le suivi du plan de mobilisation de ressources.	X	X	X	
Organiser une mission semestrielle de suivi des activités de communication sur la gestion des risques au niveau régional par les membres du GTT Communication	X	X	X	
Organiser un atelier annuel d'élaboration de plans de communication de districts pour la mise en œuvre du plan stratégique communication pour la gestion des risques sanitaires	X			
Organiser une réunion annuelle du Comité de mobilisation sociale de district pour la préparation et le débriefing du suivi trimestriel de la mise en œuvre du plan de district de communication pour la gestion des risques sanitaires.	X	X		
Organiser une mission trimestrielle de suivi de la mise en œuvre des activités des plans de districts par les membres du GTT Communication	X	X	X	
Organiser un atelier national pour la révision des outils de supervision des acteurs et de suivi des activités de communication pour la gestion des risques sanitaires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	X	X	X	
Organiser une mission trimestrielle de suivi / supervision mensuelles des Agents de Santé Communautaires par les ONGs sous contractées et les Responsables des Formations Sanitaires	X	X	X	
Intégrer un volet communication avec analyse de l'impact des activités de communication sur les performances en termes de gestion des risques sanitaires dans le canevas d'évaluation des programmes de santé	X			
Organiser 2 réunions semestrielles du GTT Communication pour le suivi de la mise en œuvre des engagements pris par les Ministères impliqués dans la gestion des risques sanitaire	X	X	X	

ACTIVITES	ANNEES DE MISE EN OEUVRE			
	2019	2020	2021	2022
Organiser une réunion annuelle du GTT Communication pour le suivi de la mise en œuvre de l'intégration du volet communication pour la gestion des risques sanitaires dans les Plans d'Action des services techniques des Ministères impliqués	X	X	X	X
Élaborer un plan d'action de mobilisation de ressources pour le financement de la stratégie de communication dans 20 districts (un district par région sanitaire) de démonstration et pour son passage à échelle nationale	X			
Organiser 2 visites de suivi par le GTT Communication de la mise en œuvre des engagements pris par les autorités, les ONGs, les responsables des médias ; les sociétés privées et autres personnalités/institutions	X	X	X	X
Signer des contrats de prestation avec les ONGs pour la formation et le suivi des Agents des Santé communautaires et des animateurs des ONGs	X			
Organiser 20 ateliers régionaux de formation des formateurs pour le renforcement des capacités des ONG sen : (i) communication interpersonnelle, (ii) en contenus de messages et en utilisation des supports de communication en matière de gestion des risques sanitaires	X			
Organiser un atelier de formation des agents de santé impliqués dans la gestion des risques sanitaires en communication interpersonnelle et utilisation des supports éducatifs	X			
Organiser un atelier national de formation des points focaux en gestion de risques sanitaires au niveau central, régional, districts en communication pour la gestion des risques sanitaires	X			
Organiser un atelier national d'orientation des leaders des OBCs des praticiens de la médecine traditionnelle traditionnelle, autorités religieuses et Traditionnelles, volontaires de la Croix Rouge, groupements de femmes et des hommes ...) formateurs des pairs en contenus de messages pour la gestion des risques notamment les pratiques essentielles d'hygiène générale et individuelle	X			
Organiser un atelier national de briefing/développement d'argumentaires religieux en faveur de la gestion efficace des risques sanitaires à diffuser lors des cultes, prêches, réunions religieuses, et des émissions religieuses sur les médias	X			
Organiser un atelier national d'orientation des leaders religieux et animateurs de médias en dissémination de contenus de messages pour la gestion efficace des risques sanitaires	X			
Organiser un atelier de district pour la formation des directeurs régionaux et inspecteurs des enseignements primaire et secondaire et de l'Action Sociale en communication pour la gestion des risques sanitaires	X			
Organiser un atelier de district pour la formation des directeurs d'école en communication pour la gestion des risques sanitaires	X			
Organiser un atelier de district pour la formation des vulgarisateurs agricoles et d'élevage en matière de communication pour la gestion des risques sanitaires	X	X	X	X

A. STRATEGIES DE COMMUNICATION

ACTIVITES	ANNEES DE MISE EN OEUVRE			
	2019	2020	2021	2022
Tenir une réunion annuelle de plaidoyer à l'endroit des Ministères impliqués pour soutenir la mise en œuvre du plan stratégique de communication pour la gestion des risques sanitaires	X			
Organiser une réunion semestrielle de plaidoyer avec la Commission Santé de l'Assemblée Nationale (AN) pour soutenir la communication en faveur de la gestion efficace des risques sanitaires et mobiliser des ressources additionnelles de financement	X			
Effectuer 20 visites de plaidoyer aux autorités locales et élus locaux pour la mobilisation des ressources financières au niveau régional et préfectoral.	X			
Organiser 4 visites de plaidoyers aux organisations de la société civile (ONGs) pour la mobilisation des ressources au niveau national et régional.	X			
Organiser 3 visites de plaidoyer aux chefs des sociétés privées (entreprises de téléphonie mobile, banques, chambre de commerce, sociétés pétrolières, ...) pour la mobilisation des ressources au niveau national.	X			
Effectuer des visites de plaidoyer aux notoriétés, artistes, institutions de recherche, organismes philanthropiques, leaders religieux, etc. pour leur appui multiforme en faveur de la communication pour la gestion des risques sanitaires au niveau national et décentralisé	X			
Organiser des visites de plaidoyer au niveau des responsables des médias publics et privés pour des alliances programmatiques (plages horaires gratuites ou à coût réduit) durables à partir d'une approche plus claire en matière de ce qui est attendu des médias (convention/plan média systématique	X	X	X	X
Organiser 20 réunions de plaidoyer avec les sous- préfets pour rendre opérationnel le comité sous préfectoral de gestion des risques sanitaires	X			

ACTIVITES	ANNEES DE MISE EN OEUVRE			
	2019	2020	2021	2022
Organiser un atelier national annuel de revue et de planification des activités des ONGs en matière de gestion des risques sanitaires	X	X		
Organiser en collaboration avec les ONG des séances mensuelles de sensibilisation des communautés aux pratiques efficaces de gestion des risques sanitaires	X	X	X	X
Organiser une réunion nationale de mobilisation des associations des professionnels des média pour un engagement dans le renforcement de la communication pour la gestion des risques sanitaires dans leur plan d'action	X	X	X	X
Distinguer les media les plus performants par catégorie dans la promotion des comportements favorables à la gestion efficace des risques sanitaires et la couverture des événements y relatifs (reconnaissance par les pairs)	X	X	X	X
Contractualiser avec les médias nationaux et de district pour un paquet d'activités de promotion des pratiques efficaces en gestion des risques sanitaires (émissions, diffusion de spots, émissions publiques, émissions interactives, etc.)	X	X	X	X
Organiser des sessions trimestrielles de mobilisation des communautés par les leaders d'opinion à travers les médias, les concerts, des réunions, des déclarations...	X	X	X	X
Organiser en collaboration avec les responsables des radios de proximité et de la télévision nationale des émissions interactives sur la gestion des risques sanitaires avec témoignages des populations	X	X	X	X
Organiser à travers les leaders traditionnels et les chefs de village/quartiers des séances de sensibilisation des parents sur la prévention des risques sanitaires lors des occasions de rassemblement	X	X	X	X
Organiser à travers les chefs religieux des émissions radiophoniques et télévisuelles ciblant les thèmes relatifs aux risques sanitaires	X	X	X	X
Organiser des sessions de sensibilisation des chefs religieux pour qu'ils passent dans leur messe, culte et prêche des thèmes sur les risques sanitaires	X	X	X	X
Faciliter la dissémination des messages sur la gestion efficace des risques sanitaires par les par les opérateurs de téléphonie mobiles à travers des contractualisations	X	X	X	X
Organiser en collaboration avec les leaders des associations et OBCs des causeries éducatives sur la gestion des risques sanitaires dans leur groupement et dans la communauté	X	X	X	X
Organiser un atelier d'orientation des gestionnaires des services de santé à la communication de crise lors des urgences sanitaires	X	X	X	X
Organiser en collaboration avec les gestionnaires des services de santé et prestataires de soins des causeries éducatives avec les parents au niveau des centres de santé dans les salles d'attente et dans la communauté	X	X	X	X
Organiser à travers des causeries éducatives sur la gestion des risques sanitaires avec témoignages des parents modèles pour partager leurs bonnes pratiques en la matière	X	X	X	X
Réaliser à travers les ASC des visites à domicile pour donner des conseils aux ménages sur la gestion des risques sanitaires	X	X	X	X

6.6. Budget

Activités	Quantités		Facteur multiplicateur		PU	Dépenses
	Valeur	Unité de compte	Valeur	Unité de compte		
Faire une cartographie des ONGs, OBCs, Agents de Santé Communautaires, Médias nationaux, Accoucheuses Traditionnelles, Tradipraticiens, leaders traditionnels et religieux, radios communautaires.						9 732 615
Formation et Pré Enquête						448 100
	2	Agent	1	Jour	10 000	20 000
Perdiem Enquêteurs	12	Agent	2	Jour	10 000	240 000
Carburant équipe pré enquête	2	Véhicule	30	Litre	615	36 900
Pause-café	16	Agent	1	Pause-café	3 000	48 000
Eau en salle	16	Agent	2	Bouteille	350	11 200
Kit enquêteurs	14	Kit	1	Jour	3 000	42 000
Reproduction des documents de collecte	1 000	Copie	1	Exemplaire	50	50 000
Réalisation Enquête						6 666 000
Perdiem Enquêteurs	12	Agent	6	Jour	49 000	3 528 000
Perdiem Superviseurs	2	Agent	7	Jour	49 000	686 000
Perdiem Coordonnateur	1	Agent	20	Jour	75 000	1 500 000
Carburant Coordonnateur	1	Véhicule	500	Litre	615	307 500
Carburant Superviseurs	1	Véhicule	300	Litre	615	184 500
Frais de communication	16	Recharge téléphonique	1	Participant	10 000	160 000

Activités	Quantités		Facteur multiplicateur		PU	Dépenses
	Valeur	Unité de compte	Valeur	Unité de compte		
Collation enquêtés	150	Personne	1	Jour	2 000	300 000
Analyse des données						600 000
Perdiem opérateurs de saisie	3	Agent	8	Jour	25 000	600 000
Organiser un atelier de restitution des résultats						2 018 515
Perdiem des participants	16	Agent	1	Jour	49 000	784 000
Perdiems des facilitateurs	2	Agent	2	Jour	49 000	196 000
Perdiems des chauffeurs	1	Agent	2	Jour	49 000	98 000
Carburant équipe centrale	2	Véhicule	83	Litre	615	102 090
Carburant Autorités administratives et sanitaires	5	Véhicule	83	Litre	615	255 225
Transport des participants	16	Agent	1	Participant	20 000	320 000
Pause-café	16	Agent	2	Pause-café	3 000	96 000
Eau en salle	16	Agent	2	Bouteille	350	11 200
Location de salle plénière	1	Salle	1	Jour	100 000	100 000
Kit des participants	16	Agent	1	Session	3 500	56 000
Réaliser une étude CAP pour identifier les données de base afin de mesurer l'évolution dans les objectifs de communication (ref. Indicateurs des objectifs de la stratégie de communication des risques) dans 10 districts de démonstration						14 163 915
Formation et Pré Enquête						454 100
Perdiem facilitateurs	2	Agent	1	Jour	10 000	20 000
Perdiem Enquêteurs	12	Agent	2	Jour	10 000	240 000
Carburant équipe pré enquête	2	Véhicule	30	Litre	615	36 900
Pause-café	16	Agent	1	Pause-café	3 000	48 000
Eau en salle	16	Agent	2	Bouteille	350	11 200
Kit enquêteurs	16	Kit	1	Jour	3 000	48 000
Reproduction des documents de collecte	1 000	Copie	1	Exemplaire	50	50 000
Réalisation Enquête						9 439 500
Perdiem Enquêteurs	12	Agent	8	Jour	49 000	4 704 000

Activités	Quantités		Facteur multiplicateur		PU	Dépenses
	Valeur	Unité de compte	Valeur	Unité de compte		
Perdiem Superviseurs	2	Agent	9	Jour	49 000	882 000
Perdiem Coordonnateur	1	Agent	20	Jour	75 000	1 500 000
Carburant Coordonnateur	1	Véhicule	500	Litre	615	307 500
Carburant Superviseurs	4	Véhicule	600	Litre	615	1 476 000
Frais de communication	17	Recharge téléphonique	1	Participant	10 000	170 000
Collation enquêtés	200	Personne	1	Jour	2 000	400 000
Analyse des données						1 000 000
Perdiem opérateurs de saisie	8	Agent	5	Jour	25 000	1 000 000
Organiser un atelier de restitution des résultats						3 270 315
Perdiem des participants	30	Agent	1	Jour	49 000	1 470 000
Perdiems des facilitateurs	4	Agent	2	Jour	49 000	392 000
Perdiems des chauffeurs	2	Agent	2	Jour	49 000	196 000
Carburant équipe centrale	2	Véhicule	83	Litre	615	102 090
Carburant Autorités administratives et sanitaires	5	Véhicule	83	Litre	615	255 225
Transport des participants	25	Agent	1	Participant	20 000	500 000
Pause-café	25	Agent	2	Pause-café	3 000	150 000
Eau en salle	25	Agent	2	Bouteille	350	17 500
Location de salle plénière	1	Salle	1	Jour	100 000	100 000
Kit des participants	25	Agent	1	Session	3 500	87 500
Réaliser une étude audiométrique pour classer les médias par rapport à leur taux d'audience (influence sur les mères, familles et communautés)						8 084 500
Reproduction des documents de collecte	1 000	Copie	1	Exemplaire	50	50 000
Réalisation Enquête						7 284 500
Perdiem Enquêteurs	4	Agent	11	Jour	49 000	2 156 000
Perdiem Superviseurs	1	Agent	12	Jour	49 000	588 000
Perdiem Coordonnateur	1	Agent	45	Jour	75 000	3 375 000

Activités	Quantités		Facteur multiplicateur		PU	Dépenses
	Valeur	Unité de compte	Valeur	Unité de compte		
Carburant Coordonnateur	1	Véhicule	500	Litre	615	307 500
Carburant Superviseurs	2	Véhicule	600	Litre	615	738 000
Frais de communication	12	Recharge téléphonique	1	Participant	10 000	120 000
Collation enquêtés		Personne	1	Jour	2 000	0
Analyse des données						800 000
Perdiem opérateurs de saisie	4	Agent	8	Jour	25 000	800 000
Réaliser une étude analytique sur les besoins en renforcement des capacités, en supervision et suivi, sur les modalités de mise en réseau des ONG OBC, Agents de Santé et des ressources humaines communautaires en communication						18 154 325
Formation et Pré Enquête						544 100
Perdiem facilitateurs	2	Agent	1	Jour	10 000	20 000
Perdiem Enquêteurs	14	Agent	2	Jour	10 000	280 000
Carburant équipe pré enquête	2	Véhicule	30	Litre	615	36 900
Pause-café	16	Agent	1	Pause-café	3 000	48 000
Eau en salle	16	Agent	2	Bouteille	350	11 200
Kit enquêteurs	16	Kit	1	Jour	3 000	48 000
Reproduction des documents de collecte	2 000	Copie	1	Exemplaire	50	100 000
Réalisation Enquête						11 817 500
Perdiem Enquêteurs	12	Agent	11	Jour	49 000	6 468 000
Perdiem Superviseurs	2	Agent	12	Jour	49 000	1 176 000
Perdiem Coordonnateur	1	Agent	30	Jour	75 000	2 250 000
Carburant Coordonnateur	1	Véhicule	500	Litre	615	307 500
Carburant Superviseurs	4	Véhicule	600	Litre	615	1 476 000
Frais de communication	14	Recharge téléphonique	1	Participant	10 000	140 000

Activités	Quantités		Facteur multiplicateur		PU	Dépenses
	Valeur	Unité de compte	Valeur	Unité de compte		
Analyse des données						900 000
Perdiem opérateurs de saisie	6	Agent	6	Jour	25 000	900 000
Organiser un atelier de restitution des résultats						4 892 725
Perdiem des participants	20	Agent	3	Jour	49 000	2 940 000
Perdiems des facilitateurs	2	Agent	3	Jour	49 000	294 000
Perdiems des chauffeurs	2	Agent	3	Jour	49 000	294 000
Carburant équipe centrale	1	Véhicule	83	Litre	615	51 045
Carburant Autorités administratives et sanitaires	4	Véhicule	83	Litre	615	204 180
Transport des participants	16	Agent	1	Participant	20 000	320 000
Pause-café	20	Agent	6	Pause-café	3 000	360 000
Eau en salle	20	Agent	6	Bouteille	350	42 000
Location de salle plénière	1	Salle	3	Jour	100 000	300 000
Kit des participants	25	Agent	1	Session	3 500	87 500
Réaliser une documentation des pratiques communicationnelles mises en œuvre dans 3 districts de démonstration en 2019						14 818 570
Formation et Pré Enquête						410 800
Perdiem facilitateurs	2	Agent	1	Jour	10 000	20 000
Perdiem Enquêteurs	10	Agent	2	Jour	10 000	200 000
Carburant équipe pré enquête	4	Véhicule	30	Litre	615	73 800
Pause-café	10	Agent	1	Pause-café	3 000	30 000
Eau en salle	10	Agent	2	Bouteille	350	7 000
Kit enquêteurs	10	Kit	1	Jour	3 000	30 000
Reproduction des documents de collecte	1 000	Copie	1	Exemplaire	50	50 000
Réalisation Enquête						8 883 500
Perdiem Enquêteurs	8	Agent	11	Jour	49 000	4 312 000
Perdiem Superviseurs	2	Agent	12	Jour	49 000	1 176 000
Perdiem Coordonnateur	1	Agent	30	Jour	75 000	2 250 000

Activités	Quantités		Facteur multiplicateur		PU	Dépenses
	Valeur	Unité de compte	Valeur	Unité de compte		
Carburant Coordonnateur	1	Véhicule	500	Litre	615	307 500
Carburant Superviseurs	2	Véhicule	600	Litre	615	738 000
Frais de communication	10	Recharge téléphonique	1	Participant	10 000	100 000
Analyse des données						500 000
Perdiem opérateurs de saisie	4	Agent	5	Jour	25 000	500 000
Organiser un atelier de restitution des résultats						5 024 270
Perdiem des participants	20	Agent	3	Jour	49 000	2 940 000
Perdiems des facilitateurs	2	Agent	3	Jour	49 000	294 000
Perdiems des chauffeurs	2	Agent	3	Jour	49 000	294 000
Carburant équipe centrale	2	Véhicule	83	Litre	615	102 090
Carburant Autorités administratives et sanitaires	4	Véhicule	83	Litre	615	204 180
Transport des participants	20	Agent	1	Participant	20 000	400 000
Pause-café	25	Agent	6	Pause-café	3 000	450 000
Eau en salle	25	Agent	6	Bouteille	350	52 500
Location de salle plénière	1	Salle	2	Jour	100 000	200 000
Kit des participants	25	Agent	1	Session	3 500	87 500
Réaliser une Consultation internationale pour le développement d'un manuel de formation des formateurs en communication interpersonnelle pour les prestataires de service						11 490 415
Revue documentaire						1 697 600
Perdiem Consultant	1	Agent	5	Jour	300 000	1 500 000
Carburant Consultant	2	Véhicule	120	Litre	615	147 600
Reproduction des documents de collecte	1 000	Copie	1	Exemplaire	50	50 000
Elaboration du document						7 007 500
Perdiem Consultant	1	Agent	22	Jour	300 000	6 600 000
Carburant Consultant	1	Véhicule	500	Litre	615	307 500

Activités	Quantités		Facteur multiplicateur		PU	Dépenses
	Valeur	Unité de compte	Valeur	Unité de compte		
Frais de communication	10	Recharge téléphonique	1	Participant	10 000	100 000
Analyse des données						400 000
Perdiem opérateurs de saisie	2	Agent	8	Jour	25 000	400 000
Organiser un atelier de pré validation du document						2 385 315
Perdiem des participants	10	Agent	2	Jour	49 000	980 000
Perdiem des facilitateurs	1	Agent	2	Jour	49 000	98 000
Perdiem des chauffeurs	2	Agent	2	Jour	49 000	196 000
Carburant équipe centrale	2	Véhicule	83	Litre	615	102 090
Carburant Autorités administratives et sanitaires	5	Véhicule	83	Litre	615	255 225
Transport des participants	10	Agent	1	Participant	20 000	200 000
Pause-café	15	Agent	6	Pause-café	3 000	270 000
Eau en salle	15	Agent	6	Bouteille	350	31 500
Location de salle plénière	1	Salle	2	Jour	100 000	200 000
Kit des participants	15	Agent	1	Session	3 500	52 500
Réaliser une recherche qualitative sur les contraintes/résistances des populations à la prévention des risques sanitaires ainsi que sur les facteurs persuasifs et motivationnels pour lever ces obstacles et mettre à profit les opportunités existantes.						17 752 470
Formation et Pré Enquête						446 700
Perdiem facilitateurs	2	Agent	1	Jour	10 000	20 000
Perdiem Enquêteurs	12	Agent	2	Jour	10 000	240 000
Carburant équipe pré enquête	2	Véhicule	30	Litre	615	36 900
Pause-café	14	Agent	1	Pause-café	3 000	42 000
Eau en salle	14	Agent	2	Bouteille	350	9 800
Kit enquêteurs	16	Kit	1	Jour	3 000	48 000
Reproduction des documents de collecte	1 000	Copie	1	Exemplaire	50	50 000
Réalisation Enquête						10 981 500
Perdiem Enquêteurs	10	Agent	11	Jour	49 000	5 390 000

Activités	Quantités		Facteur multiplicateur		PU	Dépenses
	Valeur	Unité de compte	Valeur	Unité de compte		
Perdiem Superviseurs	2	Agent	12	Jour	49 000	1 176 000
Perdiem Coordonnateur	1	Agent	30	Jour	75 000	2 250 000
Carburant Coordonnateur	1	Véhicule	500	Litre	615	307 500
Carburant Superviseurs	2	Véhicule	600	Litre	615	738 000
Frais de communication	12	Recharge téléphonique	1	Participant	10 000	120 000
Collation enquêtés	500	Personne	1	Jour	2 000	1 000 000
Analyse des données						1 200 000
Perdiem opérateurs de saisie	6	Agent	8	Jour	25 000	1 200 000
Organiser un atelier de restitution des résultats						5 124 270
Perdiem des participants	20	Agent	3	Jour	49 000	2 940 000
Perdiems des facilitateurs	2	Agent	3	Jour	49 000	294 000
Perdiems des chauffeurs	2	Agent	3	Jour	49 000	294 000
Carburant équipe centrale	2	Véhicule	83	Litre	615	102 090
Carburant Autorités administratives et sanitaires	4	Véhicule	83	Litre	615	204 180
Transport des participants	20	Agent	1	Participant	20 000	400 000
Pause-café	25	Agent	6	Pause-café	3 000	450 000
Eau en salle	25	Agent	6	Bouteille	350	52 500
Location de salle plénière	1	Salle	3	Jour	100 000	300 000
Kit des participants	25	Agent	1	Session	3 500	87 500
Organiser des sessions trimestrielles de mobilisation des communautés par les leaders d'opinion à travers les médias, les concerts, des réunions, des déclarations						5 500 000
Production	2	Emission radio	4		500 000	4 000 000
Diffusion	2	Emission radio	30	Passage	25 000	1 500 000

Activités	Quantités		Facteur multiplicateur		PU	Dépenses
	Valeur	Unité de compte	Valeur	Unité de compte		
Organiser à travers la télévision nationale ; les télévisions privées , la radio nationale, les radios privées et les radios de proximité ou communautaires la production et la diffusion des émissions interactives y compris les spots sur les risques sanitaires avec témoignage des mères, pères, grand-mères et des leaders communautaires						94 550 000
Production de spots radio	2	Spot radio	1		150 000	300 000
Production de spots télé	2	spot télé	1		1 500 000	3 000 000
Diffusion de spots radio	2	Spot radio	150	Passage	25 000	7 500 000
Diffusion de spots télé	2	spot télé	150		45 000	13 500 000
Production d'émission radio	2	Emission radio	6		500 000	6 000 000
Diffusion d'émission radio	2	Emission radio	300	Passage	25 000	15 000 000
Production d'émission télé	2	Emission télé	6		2 000 000	24 000 000
Diffusion d'émission télé	2	Emission télé	300	Passage	25 000	15 000 000
Transport équipe de production	10	Agent	1	Jour	45 000	450 000
Perdiem équipe de production	10	Agent	20	Jour	49 000	9 800 000
Faciliter la dissémination des messages sur la gestion efficace des risques sanitaires par les par les opérateurs de téléphonie mobiles à travers des contractualisations						861 750
Carburant niveau central	1	Véhicule	250	Litre	615	153 750
Prise en charge des pause-café	24	Agent	4	Pause-café	3 500	336 000
Location de salle	1	Salle	3	Jour	100 000	300 000
Kit des participants	24	Kit	1	Session	3 000	72 000
Organiser en collaboration avec les leaders des associations et OBCs des causeries éducatives sur la gestion des risques sanitaires dans leur groupement et dans la communauté						10 068 450
Perdiem des participants	300	Agent	2	Jour	10 000	6 000 000
Transport Participants	30	Agent	1	Litre	615	18 450
Prise en charge des pause-café	300	Agent	4	Pause-café	2 500	3 000 000
Location de salle	1	Salle	3	Jour	50 000	150 000
Kit des participants	300	Kit	1	Session	3 000	900 000

Activités	Quantités			Facteur multiplicateur		PU	Dépenses
	Valeur	Unité de compte	Valeur	Unité de compte			
				Valeur	Unité de compte		
Organiser à travers les chefs religieux des émissions radiophoniques et télévisuelles ciblant les thèmes relatifs aux risques sanitaires							9 300 000
Perdiem des participants	200	Agent	2	Jour	10 000		4 000 000
Transport Participants	200	Agent	1	Participant	10 000		2 000 000
Prise en charge des pause-café	200	Agent	4	Pause-café	3 000		2 400 000
Location de salle	1	Salle	3	Jour	100 000		300 000
Kit des participants	200	Kit	1	Session	3 000		600 000
Organiser en collaboration avec les gestionnaires des services de santé et prestataires de soins des causeries éducatives avec les parents au niveau des centres de santé dans les salles d'attente et dans la communauté							PM
Organiser des sessions de sensibilisation des chefs religieux pour qu'ils passent dans leur messe, culte et prêche des thèmes sur les risques sanitaires							9 000 000
Prise en charge des pause-café	18000	Agent	1	Pause-café	500		9 000 000
Réaliser à travers les ASC des visites à domicile pour donner des conseils aux ménages sur la gestion des risques sanitaires							57 600 000
Collation ASC	800	Agent	48	Sortie	1 500		57 600 000
Organiser en collaboration avec les ONG des séances mensuelles de sensibilisation des communautés aux pratiques efficaces de gestion des risques sanitaires							
Perdiem ONG	100	Agent	12	Sortie	50 000		60 000 000
Transport ONG	100	Agent	12	Sortie	20 000		24 000 000
Organiser un atelier annuel d'élaboration de plans de communication de districts pour la mise en œuvre du plan stratégique communication pour la gestion des risques sanitaires							33 278 000
Carburant niveau central	2	Véhicule	600	Litre	615		738 000
Perdiem des facilitateurs du niveau central	4	Agent	80	Jour	49 000		15 680 000
Perdiem des chauffeurs du niveau central	2	Agent	80	Jour	49 000		7 840 000
Transport des participants du niveau district	820	District	1	Jour	5 000		4 100 000

Activités	Quantités		Facteur multiplicateur		PU	Dépenses
	Valeur	Unité de compte	Valeur	Unité de compte		
Pause-café	820	Agent	2	Pause-café	3 000	4 920 000
Organiser une mission de suivi / supervision semestrielle des Agents de Santé Communautaires par les ONG sous contractées et les Responsables des Formations Sanitaires						
Carburant ONG	20	Véhicule	400	Litre	615	4 920 000
Perdium des superviseurs du niveau des ONG	80	Agent	4	Jour	49 000	15 680 000
Carburant niveau district	20	District	4	Sortie	50 000	4 000 000
Carburant niveau ESPC	200	Agent	4	Sortie	2 000	1 600 000
Collation ASC	800	Agent	1	Jour	1 500	1 200 000
Organiser dans chaque district sanitaire une mission semestrielle de suivi des activités de sensibilisation par les ONG au niveau communautaire et dans les écoles						
Carburant niveau district	82	District	2	Sortie	50 000	8 200 000
Perdium des superviseurs du niveau district	82	District	2	Jour	22 500	3 690 000
Carburant niveau ESPC	1 000	Agent	2	Sortie	2 000	4 000 000
Perdium des superviseurs ESPC	1 000	Agent	2	Jour	3 000	6 000 000
Distinguer les media les plus performants par catégorie dans la promotion des comportements favorables à la gestion efficace des risques sanitaires et la couverture des événements y relatifs (reconnaissance par les pairs)						
Trophées	60	Agent	1	Jour	50 000	3 000 000
Primes de motivation	60	Agent	1	Jour	100 000	6 000 000
Carburant niveau central	2	Véhicule	250	Litre	615	307 500
Transport Participants	60	Agent	1	Participant	30 000	1 800 000
Prise en charge des pause-café	200	Agent	1	Pause-café	5 000	1 000 000
Location de salle	1	Salle	1	Jour	500 000	500 000
Organiser à travers les leaders traditionnels et les chefs de village/quartiers des séances de sensibilisation des parents sur la prévention des risques sanitaires lors des occasions de rassemblement						
Collations des leaders	300	Agent	1	Jour	10 000	3 000 000
						27 400 000
						21 890 000
						12 607 500
						9 000 000
						3 000 000

Activités	Quantités		Facteur multiplicateur		PU	Dépenses
	Valeur	Unité de compte	Valeur	Unité de compte		
Kit de sensibilisation	2000	Kit	1		3 000	6 000 000
Organiser en collaboration avec les responsables des radios de proximité et de la télévision nationale des émissions interactives sur la gestion des risques sanitaires avec témoignages des populations						
Production d'émission télé	2	Emission télé	1		2 000 000	4 000 000
Production d'émission radio	2	Emission radio	6		500 000	6 000 000
Diffusion d'émission télé	2	Emission télé	240	Passage	45 000	21 600 000
Diffusion d'émission radio	2	Emission radio	240	Passage	25 000	12 000 000
Organiser dans chaque région sanitaire un atelier de formation des formateurs pour le renforcement des capacités des ONG en communication interpersonnelle et dialogue communautaire						
Transport des participants	60	Agent	1	Jour	20 000	1 200 000
Paiement du perdiem des participants	60	Agent	2	Jour	49 000	5 880 000
Perdiem de l'équipe centrale	4	Agent	30	Jour	49 000	5 880 000
Carburant niveau central	2	Véhicule	250	Litre	615	307 500
Prise en charge de pause-café	64	Agent	2	Jour	3 000	384 000
Location de salle	20	Salle	1	Jour	100 000	2 000 000
Kit des participants	64	Kit	1		3 000	192 000
Organiser un atelier de district pour la formation des directeurs régionaux et inspecteurs des enseignements primaire et secondaire en communication pour la gestion des risques sanitaires						
Transport des participants	60	Agent	1	Jour	20 000	1 200 000
Paiement du perdiem des participants	60	Agent	2	Jour	49 000	5 880 000
Perdiem de l'équipe centrale	4	Agent	30	Jour	49 000	5 880 000
Carburant niveau central	2	Véhicule	250	Litre	615	307 500
Prise en charge des pause-café	64	Agent	2	Jour	3 000	384 000
Location de salle	20	Salle	1	Jour	100 000	2 000 000
Kit des participants	64	Kit	1		3 000	192 000

Activités	Quantités			Facteur multiplicateur		PU	Dépenses
	Valeur	Unité de compte		Valeur	Unité de compte		
Organiser un atelier de district pour la formation des directeurs d'école en communication pour la gestion des risques sanitaires							11 827 500
Paiement du perdiem des participants	120	Agent	1	Jour	49 000	49 000	5 880 000
Perdiem de l'équipe centrale	4	Agent	20	Jour	49 000	49 000	3 920 000
Carburant niveau central	2	Véhicule	250	Litre	615	615	307 500
Prise en charge des pause-café	120	Agent	1	Jour	3 000	3 000	360 000
Location de salle	20	Salle	1	Jour	50 000	50 000	1 000 000
Kit des participants	120	Kit	1		3 000	3 000	360 000
Organiser un atelier de district pour la formation des vulgarisateurs agricoles et d'élevage en matière de communication pour la gestion des risques sanitaires							19 787 500
Paiement du perdiem des participants	200	Agent	1	Jour	49 000	49 000	9 800 000
Perdiem de l'équipe centrale	4	Agent	30	Jour	49 000	49 000	5 880 000
Carburant niveau central	2	Véhicule	250	Litre	615	615	307 500
Prise en charge des pause-café	200	Agent	2	Jour	3 000	3 000	1 200 000
Location de salle	20	Salle	1	Jour	100 000	100 000	2 000 000
Kit des participants	200	Kit	1		3 000	3 000	600 000
Organiser des ateliers régionaux de formation des formateurs pour le renforcement des capacités des ONG en développement de contenus de messages et en utilisation de supports de communication en matière de gestion des risques sanitaires							16 443 500
Transport des participants	60	Agent	1	Jour	30 000	30 000	1 800 000
Paiement du perdiem des participants	60	Agent	2	Jour	49 000	49 000	5 880 000
Perdiem de l'équipe centrale	4	Agent	30	Jour	49 000	49 000	5 880 000
Carburant niveau central	2	Véhicule	250	Litre	615	615	307 500
Prise en charge des pause-café	64	Agent	2	Jour	3 000	3 000	384 000
Location de salle	20	Salle	1	Jour	100 000	100 000	2 000 000
Kit des participants	64	Kit	1		3 000	3 000	192 000
Organiser un atelier de formation des agents de santé impliqués dans la gestion des risques sanitaires en communication interpersonnelle et utilisation des supports éducatifs							21 135 500

Activités	Quantités		Facteur multiplicateur		PU	Dépenses
	Valeur	Unité de compte	Valeur	Unité de compte		
Transport des participants	83	Agent	1	Jour	49 000	4 067 000
Paiement du perdiem des participants	83	Agent	2	Jour	49 000	8 134 000
Perdiem de l'équipe centrale	4	Agent	30	Jour	49 000	5 880 000
Carburant niveau central	2	Véhicule	250	Litre	615	307 500
Prise en charge des pause-café	83	Agent	2	Jour	3 000	498 000
Location de salle	20	Salle	1	Jour	100 000	2 000 000
Kit des participants	83	Kit	1		3 000	249 000
Organiser un atelier national de formation des points focaux en gestion de risques sanitaires au niveau central, régional, districts en communication pour la gestion des risques sanitaires						33 627 500
Transport des participants	200	Agent	1	Jour	30 000	6 000 000
Paiement du perdiem des participants	200	Agent	2	Jour	49 000	19 600 000
Perdiem de l'équipe centrale	4	Agent	20	Jour	49 000	3 920 000
Carburant niveau central	2	Véhicule	250	Litre	615	307 500
Prise en charge des pause-café	200	Agent	2	Jour	3 000	1 200 000
Location de salle	20	Salle	1	Jour	100 000	2 000 000
Kit des participants	200	Kit	1		3 000	600 000
Organiser un atelier annuel de planification de la mise en œuvre de la stratégie de communication par le GTT communication.						7 705 500
Transport des participants	40	Agent	1	Jour	30 000	1 200 000
Perdiem des participants	40	Agent	2	Jour	49 000	3 920 000
Perdiem de l'équipe centrale	4	Agent	3	Jour	49 000	588 000
Carburant niveau central	2	Véhicule	250	Litre	615	307 500
Carburant Participants	40	Véhicule	50	Litre	615	1 230 000
Prise en charge des pause-café	40	Agent	2	Pause-café	3 000	240 000
Location de salle	1	Salle	1	Jour	100 000	100 000
Kit des participants	40	Kit	1	Session	3 000	120 000

Activités	Quantités			Facteur multiplicateur		PU	Dépenses
	Valeur	Unité de compte	Valeur	Unité de compte			
Organiser une réunion semestrielle du GTT communication pour la préparation et le débriefing du suivi de la mise en œuvre du plan stratégique de communication pour la gestion des risques sanitaires.							8 213 500
Transport des participants	40	Agent	2	Jour	30 000	2 400 000	
Perdiem des participants	40	Agent	2	Jour	49 000	3 920 000	
Perdiem de l'équipe centrale	4	Agent	3	Jour	49 000	588 000	
Carburant niveau central	2	Véhicule	250	Litre	615	307 500	
Prise en charge des pause-café	40	Agent	4	Pause-café	3 000	480 000	
Location de salle	1	Salle	2	Jour	100 000	200 000	
Kit des participants	106	Kit	1	Session	3 000	318 000	
Organiser une réunion annuelle du GTT Communication pour le suivi du plan de mobilisation de ressources).							9 443 500
Transport des participants	40	Agent	2	Jour	30 000	2 400 000	
Perdiem des participants	40	Agent	2	Jour	49 000	3 920 000	
Perdiem de l'équipe centrale	4	Agent	3	Jour	49 000	588 000	
Carburant niveau central	2	Véhicule	250	Litre	615	307 500	
Carburant Participants	40	Véhicule	50	Litre	615	1 230 000	
Prise en charge de pause-café	40	Agent	4	Pause-café	3 000	480 000	
Location de salle	1	Salle	2	Jour	100 000	200 000	
Kit des participants	106	Kit	1	Session	3 000	318 000	
Organiser une mission semestrielle de suivi des activités de communication sur la gestion des risques au niveau régional par les membres du GTT Communication							12 875 500
Transport des participants	60	Agent	2	Jour	30 000	3 600 000	
Perdiem des participants	60	Agent	2	Jour	49 000	5 880 000	
Perdiem de l'équipe centrale	4	Agent	3	Jour	49 000	588 000	
Carburant niveau central	2	Véhicule	250	Litre	615	307 500	
Prise en charge de pause-café	60	Agent	4	Pause-café	3 000	720 000	
Location de salle	20	Salle	2	Jour	40 000	1 600 000	

Activités	Quantités		Facteur multiplicateur		PU	Dépenses
	Valeur	Unité de compte	Valeur	Unité de compte		
Kit des participants	60	Kit	1	Session	3 000	180 000
Organiser un atelier national pour la révision des outils de supervision des acteurs et de suivi des activités de communication pour la gestion des risques sanitaires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire						
Perdiem des participants	102	Agent	2	Jour	49 000	9 996 000
Perdiem de l'équipe centrale	4	Agent	3	Jour	49 000	588 000
Carburant niveau central	2	Véhicule	250	Litre	615	307 500
Carburant Participants	102	Véhicule	50	Litre	615	3 136 500
Prise en charge de pause-café	106	Agent	4	Pause-café	3 000	1 272 000
Location de salle	1	Salle	2	Jour	100 000	200 000
Kit des participants	106	Kit	1	Session	3 000	318 000
Intégrer un volet communication avec analyse de l'impact des activités de communication sur les performances en termes de gestion des risques sanitaires dans le canevas d'évaluation des programmes de santé						
Perdiem des participants	20	Agent	2	Jour	49 000	1 960 000
Perdiem de l'équipe centrale	4	Agent	3	Jour	49 000	588 000
Carburant niveau central	2	Véhicule	250	Litre	615	307 500
Carburant Participants	20	Véhicule	50	Litre	615	615 000
Prise en charge de pause-café	20	Agent	4	Pause-café	3 000	240 000
Location de salle	1	Salle	2	Jour	100 000	200 000
Kit des participants	24	Kit	1	Session	3 000	72 000
Organiser 2 réunions semestrielles du GTT Communication pour le suivi de la mise en œuvre des engagements pris par les Ministères impliqués dans la gestion des risques sanitaire						
Perdiem des participants	20	Agent	4	Jour	49 000	3 920 000
Perdiem de l'équipe centrale	4	Agent	6	Jour	49 000	1 176 000
Carburant niveau central	2	Véhicule	250	Litre	615	307 500
Carburant Participants	20	Véhicule	50	Litre	615	615 000

Activités	Quantités			Facteur multiplicateur		PU	Dépenses
	Valeur	Unité de compte		Valeur	Unité de compte		
Prise en charge de pause-café	20	Agent	8	Pause-café	3 000	480 000	
Location de salle	1	Salle	4	Jour	100 000	400 000	
Kit des participants	24	Kit	2	Session	3 000	144 000	
Organiser une réunion annuelle du GTT Communication pour le suivi de la mise en œuvre de l'intégration du volet communication pour la gestion des risques sanitaires dans les Plans d'Action des services techniques des Ministères impliqués							
Perdiem des participants	40	Agent	1	Jour	49 000	1 960 000	
Perdiem de l'équipe centrale	4	Agent	2	Jour	49 000	392 000	
Carburant niveau central	1	Véhicule	50	Litre	615	30 750	
Carburant Participants	40	Véhicule	20	Litre	615	492 000	
Prise en charge de pause-café	44	Agent	2	Pause-café	3 000	264 000	
Location de salle	1	Salle	1	Jour	100 000	100 000	
Kit des participants	44	Kit	1	Session	3 000	132 000	
Elaborer un plan d'action de mobilisation de ressources pour le financement de la stratégie de communication dans 20 districts (un district par région sanitaire) de démonstration et pour son passage à échelle nationale							
Perdiem des participants	30	Agent	2	Jour	49 000	2 940 000	
Perdiem de l'équipe centrale	4	Agent	3	Jour	49 000	588 000	
Carburant niveau central	1	Véhicule	250	Litre	615	153 750	
Carburant Participants	30	Véhicule	50	Litre	615	922 500	
Prise en charge de pause-café	34	Agent	4	Pause-café	3 000	408 000	
Location de salle	1	Salle	2	Jour	100 000	200 000	
Kit des participants	30	Kit	1	Session	3 000	90 000	
Organiser 2 visites de suivi par le GTT Communication de la mise en œuvre des engagements pris par les autorités, les ONGs, les responsables des médias, les sociétés privées et autres personnalités/institutions							
Perdiem des participants	20	Agent	4	Jour	49 000	3 920 000	
Perdiem de l'équipe centrale	4	Agent	6	Jour	49 000	1 176 000	
						5 302 250	
						2 940 000	
						588 000	
						153 750	
						922 500	
						408 000	
						200 000	
						90 000	
						6 984 750	
						3 920 000	
						1 176 000	

Activités	Quantités		Facteur multiplicateur		PU	Dépenses
	Valeur	Unité de compte	Valeur	Unité de compte		
Carburant niveau central	1	Véhicule	250	Litre	615	153 750
Carburant Participants	20	Véhicule	50	Litre	615	615 000
Prise en charge de pause-café	24	Agent	8	Pause-café	3 000	576 000
Location de salle	1	Salle	4	Jour	100 000	400 000
Kit des participants	24	Kit	2	Session	3 000	144 000
Organiser une réunion nationale de mobilisation des associations des professionnels des médias pour un engagement dans le renforcement de la communication pour la gestion des risques sanitaires dans leur plan d'action						10 551 500
Transport des participants	60	Agent	1	Jour	20 000	1 200 000
Paiement du perdiem des participants	60	Agent	2	Jour	49 000	5 880 000
Perdiem de l'équipe centrale	4	Agent	3	Jour	49 000	588 000
Carburant niveau central	2	Véhicule	250	Litre	615	307 500
Prise en charge de pause-café	64	Agent	2	Jour	3 000	384 000
Location de salle	1	Salle	20	Jour	100 000	2 000 000
Kit des participants	64	Kit	1		3 000	192 000
Organiser un atelier d'orientation des gestionnaires des services de santé à la communication de crise lors des urgences sanitaires						21 699 500
Transport des participants	102	Agent	2	Jour	20 000	4 080 000
Paiement du perdiem des participants	102	Agent	3	Jour	49 000	14 994 000
Perdiem de l'équipe centrale	4	Agent	3	Jour	49 000	588 000
Carburant niveau central	2	Véhicule	250	Litre	615	307 500
Prise en charge de la pause-café	102	Agent	2	Jour	6 000	1 224 000
Location de salle	1	Salle	2	Jour	100 000	200 000
Kit des participants	102	Kit	1		3 000	306 000
Organiser au niveau de chacun des 20 districts sanitaires de démonstration 1 réunion de plaidoyer (appel de fonds) pour le financement de la stratégie de communication						9 021 750
Transport des participants	150	Agent	1	Jour	20 000	3 000 000

Activités	Quantités		Facteur multiplicateur		PU	Dépenses
	Valeur	Unité de compte	Valeur	Unité de compte		
Perdiem de l'équipe centrale	3	Agent	10	Jour	49 000	1 470 000
Carburant niveau central	1	Véhicule	250	Litre	615	153 750
Prise en charge de la pause-café	152	Agent	4	Jour	6 000	3 648 000
Location de salle	1	Salle	3	Jour	100 000	300 000
Kit des participants	150	Kit	1		3 000	450 000
Organiser un atelier national annuel de revue et de planification des activités des ONGs en matière de gestion des risques sanitaires						15 818 000
Perdiem des participants	102	Agent	2	Jour	49 000	9 996 000
Perdiem de l'équipe centrale	4	Agent	3	Jour	49 000	588 000
Carburant niveau central	2	Véhicule	250	Litre	615	307 500
Carburant Participants	102	Véhicule	50	Litre	615	3 136 500
Prise en charge de la pause-café	106	Agent	4	Pause-café	3 000	1 272 000
Location de salle	1	Salle	2	Jour	100 000	200 000
Kit des participants	106	Kit	1	Session	3 000	318 000
Installer dans chaque district sanitaire une plateforme de coordination intersectorielle						PM
Procéder au niveau national à la signature des conventions de partenariat avec les instituts de recherche						320 000
Prise en charge des pause-café	20	Agent	1	Pause-café	6 000	120 000
Location de salle	1	Salle	1	Jour	200 000	200 000
Procéder à la signature des contrats avec les médias nationaux et de districts pour un paquet d'activités de promotion du PEV (émissions, diffusion de spots, émissions publiques, émissions interactives, etc.)						320 000
Prise en charge des pause-café	20	Agent	1	Pause-café	6 000	120 000
Location de salle	1	Salle	1	Jour	200 000	200 000
Procéder à la signature de contrats avec les agences de communication pour le développement de spots, documentaires, sketches, pièces de théâtre, ... y compris pré test						320 000

Activités	Quantités			Facteur multiplicateur		PU	Dépenses
	Valeur	Unité de compte		Valeur	Unité de compte		
		Agent	Salle				
Prise en charge des pause-café	20	Agent	1	Pause-café	6 000	120 000	
Location de salle	1	Salle	1	Jour	200 000	200 000	
Procéder au niveau national à la signature des contrats de prestation avec les ONG pour la formation et le suivi des Agents des Santé communautaires et des animateurs des ONG							
Prise en charge des pause-café	40	Agent	1	Pause-café	6 000	240 000	
Location de salle	1	Salle	1	Jour	100 000	100 000	
Organiser 1 réunion de plaidoyer de haut niveau à l'endroit de la MSHP						320 000	
Prise en charge des pause-café	20	Agent	1	Pause-café	6 000	120 000	
Location de salle	1	Salle	1	Jour	200 000	200 000	
Organiser des rencontres de suivi de la mise en œuvre des décisions prises						290 000	
Prise en charge des pause-café	10	Agent	1	Pause-café	6 000	60 000	
Location de salle	1	Salle	1	Jour	100 000	100 000	
Kit des participants	10	Kit	1	Session	3 000	30 000	
Transport participants	10	Agent	1		10 000	100 000	
Organiser 3 visites de plaidoyer aux chefs des sociétés privées (entreprises de téléphonie mobile, banques, chambre de commerce, sociétés pétrolières, ...) pour la mobilisation des ressources au niveau national						6 912 900	
Perdiem des participants	26	Agent	2	Jour	49 000	2 548 000	
Perdiem de l'équipe centrale	5	Agent	3	Jour	49 000	735 000	
Carburant niveau central	2	Véhicule	180	Litre	615	221 400	
Carburant Participants	26	Agent	150	Litre	615	2 398 500	
Prise en charge des pause-café	30	Agent	4	Pause-café	6 000	720 000	
Location de salle	1	Agent	2	Jour	100 000	200 000	
Kit des participants	30	Kit	1	Session	3 000	90 000	
Organiser au niveau national 2 réunions de plaidoyer à l'endroit des ministères impliqués pour soutenir la mise en œuvre de la stratégie de communication de risques						6 912 900	
Perdiem des participants	26	Agent	2	Jour	49 000	2 548 000	

Activités	Quantités		Facteur multiplicateur		PU	Dépenses
	Valeur	Unité de compte	Valeur	Unité de compte		
Perdiem de l'équipe centrale	5	Agent	3	Jour	49 000	735 000
Carburant niveau central	2	Véhicule	180	Litre	615	221 400
Carburant Participants	26	Agent	150	Litre	615	2 398 500
Prise en charge des pause-café	30	Agent	4	Pause-café	6 000	720 000
Location de salle	1	Agent	2	Jour	100 000	200 000
Kit des participants	30	Kit	1	Session	3 000	90 000
<p>Elargir le GTT Communication à l'ensemble des partenaires impliqués dans la promotion des comportements favorables à la gestion des risques sanitaires à travers la nomination de Points Focaux communication au sein des Ministères, ONGs, secteur privé, média, représentants des communicateurs traditionnels pour des réunions périodiques de planification et suivi et la mobilisation des ressources.</p>						
Transport Participants	50	Agent	1	Jour	20 000	1 000 000
Perdiem de l'équipe centrale	2	Agent	2	Jour	49 000	98 000
Carburant niveau central	1	Véhicule	50	Litre	615	30 750
Prise en charge des pause-café	50	Agent	4	Pause-café	6 000	200 000
Location de salle	1	Agent	2	Jour	100 000	36 000
Kit des participants	12	Kit	1	Session	3 000	36 000
<p>Tenir une réunion annuelle de plaidoyer à l'endroit des Ministères impliqués pour soutenir la mise en œuvre du plan stratégique de communication pour la gestion des risques sanitaires</p>						
Perdiem des participants	30	Agent	2	Jour	49 000	2 940 000
Perdiem de l'équipe centrale	3	Agent	3	Jour	49 000	441 000
Carburant niveau central	1	Véhicule	720	Litre	615	442 800
Carburant Participants	30	Agent	120	Litre	615	2 214 000
Prise en charge des pause-café	33	Agent	4	Pause-café	3 000	396 000
Location de salle	1	Agent	2	Jour	100 000	200 000
Kit des participants	30	Kit	1	Session	3 000	90 000
Carburant Equipe de district	82	Agent	160	Litre	615	8 068 800

Activités	Quantités		Facteur multiplicateur		PU	Dépenses
	Valeur	Unité de compte	Valeur	Unité de compte		
Effectuer des visites de plaidoyer aux notoriétés, artistes, institutions de recherche, organismes philanthropiques, leaders religieux, etc. pour leur appui multiforme en faveur de la communication pour la gestion des risques sanitaires au niveau national et décentralisé						3 936 000
Carburant Equipe de district	20	Agent	320	Litre	615	3 936 000
Organiser une réunion semestrielle de plaidoyer avec la Commission Santé de l'Assemblée Nationale (AN) pour soutenir la communication en faveur de la gestion efficace des risques sanitaires et mobiliser des ressources additionnelles de financement						524 700
Perdium de l'équipe centrale	3	Agent	2	Jour	49 000	294 000
Carburant niveau central	1	Véhicule	180	Litre	615	110 700
Kit des participants	40	Kit	1	Session	3 000	120 000
Organiser un atelier de développement de (i) messages informationnels, persuasifs et motivationnels sur la prévention des risques sanitaires ; (ii) matériel éducatif (affiches, boîtes à image, dépliants, cartes conseils, bulletins, guide du communicateur) pour les autorités traditionnelles et religieuses, les OBCs, les praticiens de la médecine traditionnelle, les journalistes, les agents de santé, ASC, instituteurs et animateurs des ONGs avec pré test						12 651 400
Transport des participants	45	Agent	1	Jour	30 000	1 350 000
Paiement du perdiem des participants	45	Agent	4	Jour	49 000	8 820 000
Perdium de l'équipe centrale	4	Agent	4	Jour	49 000	784 000
Carburant niveau central	2	Véhicule	180	Litre	615	221 400
Prise en charge des pause-café	49	Agent	6	Pause-café	3 500	1 029 000
Location de salle	1	Salle	3	Jour	100 000	300 000
Kit des participants	49	Kit	1	Session	3 000	147 000
Organiser un atelier de validation des supports de communication élaborés						9 635 400
Transport des participants	30	Agent	1	Jour	30 000	900 000
Paiement du perdiem des participants	30	Agent	4	Jour	49 000	5 880 000
Perdium de l'équipe centrale	6	Agent	5	Jour	49 000	1 470 000
Carburant niveau central	2	Véhicule	180	Litre	615	221 400
Prise en charge des pause-café	36	Agent	6	Pause-café	3 500	756 000

Activités	Quantités		Facteur multiplicateur		PU	Dépenses
	Valeur	Unité de compte	Valeur	Unité de compte		
Location de salle	1	Salle	3	Jour	100 000	300 000
Kit des participants	36	Kit	1	Session	3 000	108 000
Assurer la production de supports éducatifs adressés aux ONGs, Associations, ASCs, formations sanitaires publiques et privées, enseignants, tradipraticiens, OBCs, etc.						
Affiches	10000	Affiche	1	Exemplaire	1 500	15 000 000
Affichettes	20000	Affichette	1	Exemplaire	100	2 000 000
Cartes Conseils	5000	Carte conseil	1	Exemplaire	3 000	15 000 000
Agendas de vaccination	5000		1	Exemplaire	2 000	10 000 000
Kit Gadgets	1000	Kit	1	Exemplaire	3 500	3 500 000
Boîtes à images	2000		1	Exemplaire	8 000	16 000 000
Tee shirts	20000	T-shirt	1	Exemplaire	1 500	30 000 000
Casquettes	20000		1	Exemplaire	600	12 000 000
Bandes dessinées	100000		1	Exemplaire	600	60 000 000
Affiches Panneaux	200		1	Exemplaire	35 000	7 000 000
Réaliser une campagne multi média pour la promotion des pratiques efficaces de prévention des risques sanitaires						
Location de podium	5		30	Jour	15 000	2 250 000
Collation des animateurs de stands et animateurs de podium	20		30	Jour	15 000	9 000 000
Carburant superviseurs	6		30	Jour	20 000	3 600 000
Perdiem Superviseurs	6		30	Jour	49 000	8 820 000
Diffusion de spots radio	2		30	Jour	50 000	3 000 000
Diffusion de spots télé	2		30	Jour	75 000	4 500 000
Diffusion de messages par mail	1		30	Jour	300000	9 000 000
Diffusion de messages via Facebook	1		30	Jour	200000	6 000 000
Diffusion messages ligne verte	1		30	Jour	200000	6 000 000
TOTAL GLOBAL						921 151 575

ANNEXES

ANNEXE 1 : LE PROCESSUS P

Le Processus P comporte cinq étapes :

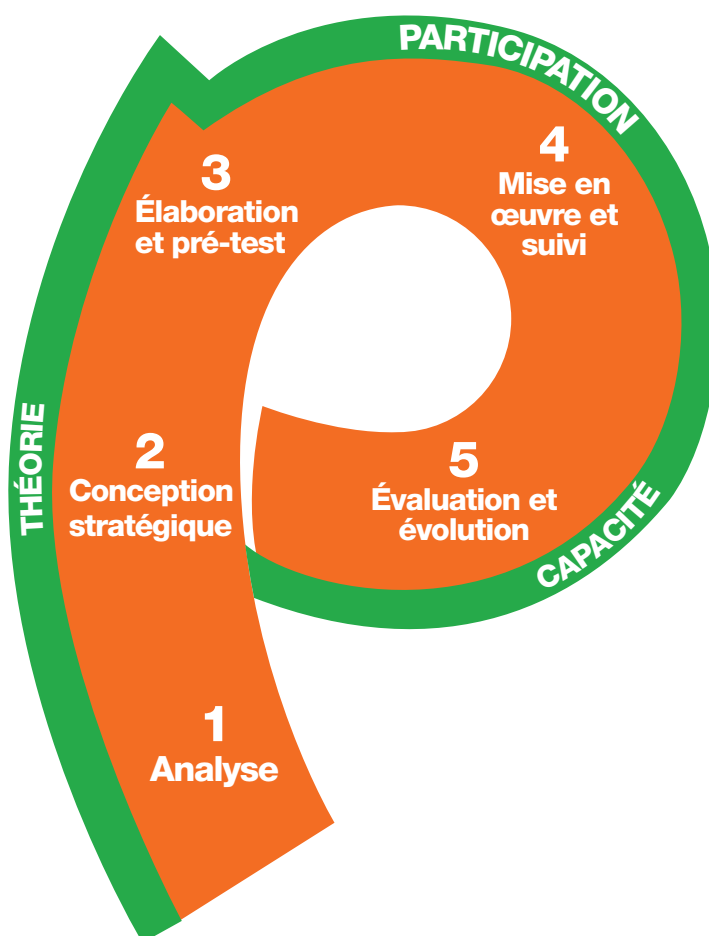
Étape n° 1 : Analyse

Étape n° 2 : Conception stratégique

Étape n° 3 : Élaboration et pré-test

Étape n° 4 : Mise en œuvre et suivi

Étape n° 5 : Évaluation et évolution



ANNEXE 2 : TABLEAU DES MALADIES SOUS SURVEILLANCE À TRAVERS LA SIMR

Maladies à potentiel épidémique	Maladies ciblées pour l'élimination ou l'éradication	D'autres maladies majeures, événements ou affections d'importance pour la santé publique	Maladies ou événements de portée internationale
<ul style="list-style-type: none"> • Anthrax • Chikungunya • Choléra • Dengue • Diarrhée sanglante (Shigella) • Rougeole • Méningite à méningocoque • Peste • Infection respiratoire aiguë sévère (SARI) ** • Fièvre jaune • Maladie à virus Ebola • Autres fièvres hémorragiques virales* <p>*fièvre de Marburg, de la vallée du Rift, de Lassa, de Crimée-Congo, ou du Nil occidental</p> <p>**Les programmes nationaux peuvent ajouter les syndromes grippaux à leur liste de maladies prioritaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ulcère de Buruli • Dracunculose • Lèpre • Filariose lymphatique • Tétanos néonatal • Noma • Onchocercose • Poliomyélite 	<ul style="list-style-type: none"> • Hépatite virale aiguë • Événements indésirables suivant une vaccination (MAPI) • Diabète sucré • Diarrhée avec déshydratation chez les enfants de moins de 5 ans • VIH/SIDA (nouveaux cas) • Hypertension • Blessures (tenir compte des accidents de la route) • Paludisme • Malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans • Décès maternels • Santé mentale (par ex., épilepsie) • Rage • Pneumonie sévère chez les enfants de moins de 5 ans • Infections sexuellement transmissibles • Trachome • Trypanosomiase • Tuberculose 	<ul style="list-style-type: none"> • Grippe humaine due à un nouveau sous-type • Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SRAS) • Variole • Tout événement de santé publique de portée internationale ou nationale (maladies infectieuses, zoonotiques, d'origine alimentaire, chimique, liées aux radiations, ou dues à des causes inconnues).

ANNEXE 3 : RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Akakpo, A.J., Assiniboin, Tèko-Agbo, A.J., Koné, P. (2009). L'impact de la brucellose sur l'économie et la santé publique en Afrique. Conférence OIE, 71-84. <http://wahis2-devt.oie.int/doc/ged/D9761.PDF>
- Alessandro, E., Soula, G., Jaffré, Y., Gourouza, B., Akehossi, E., Delmont, J. (2011). Pandémie grippale A/H5N1 et niveau de préparation du Niger : une étude sur les connaissances des soignants et l'organisation générale des soins / Preparedness for influenza A/H5N1 pandemic in Niger: a study on health care workers' knowledge and global organization of health activities. France, Société de pathologie exotique et Springer-Verlag.
- Alhaji, N. B., Yatswako S., & Oddoh, E.Y. (2018). Connaissances, perception des risques et mesures d'atténuation de la maladie à virus Ebola par les manipulateurs de viande de brousse potentiellement exposés dans le centre-nord du Nigeria : Un écart critique ? Santé Publique des Zoonoses, 65(1), 158-167.
- Angba et al (1987). Situation de la brucellose animale en Côte d'Ivoire. Revue d'élevage et de médecine vétérinaire des pays tropicaux, 40(4), 325-329.
- Angba, A., Traoré, A., Fritz, P. (1987). Situation de la brucellose animale en Côte d'Ivoire. Revue. Elev. Méd. vét. Pays trop., 40 (4) : 325-329. <file:///C:/Users/hp%2015/Downloads/8619-8620-2-PB.pdf>
- Anoko, J., Epelboin, A., & Formenty, P. (2014). Humanisation de la réponse à la Fièvre Hémorragique Ebola en Guinée: approche anthropologique (Conakry/Guéckédou mars-juillet 2014).
- Ayele et al., Bovine tuberculosis: an old disease but a new threat to Africa. Int. J. Tuberc. Lung. Dis., 2004, 8, 924-937.
- Bloch, N., & Diallo, I. (1991). Enquête sérologique et allergologique sur les bovins au Niger. Revue d'élevage et de médecine vétérinaire des pays tropicaux, 44(2), 117-122.
- Bohnel, H. (1971). Recherches sur des causes de mortalité des veaux dans la savane sous-soudanienne du le nord de la Côte d'Ivoire. Bulletin of epizootic diseases of Africa.
- Boka, E.E. J. (2009). Pratique des mesures de biosécurité dans les marchés de volailles vivantes en côte d'ivoire : cas du district d'Abidjan. Thèse de doctorat, Université Cheikh Anta Diop De Dakar / École Inter - États des Sciences et Médecine Vétérinaires (E.I.S.M.V). <http://www.beep.ird.fr/collect/eismv/index/assoc/TD09-8.dir/TD09-8.pdf>
- Boli, C. (2017). La maladie du charbon est en Côte d'Ivoire : les populations courent un grand danger. Imatin.net, 03 Aout. http://www.imatin.net/article/societe/la-maladie-du-charbon-est-en-cote-d-ivoire-les-populations-courent-un-grand-danger_70388_1501759839.html
- Boukary A.R., et al., (2011). La tuberculose à Mycobacterium bovis en Afrique subsaharienne, Annale de Médecine Vétérinaire.
- Boukary, A.R., Saegerman, C., Akehossi, E., MATTHYS F., VIAS G.F., YENIKOYE A., THYS E. (2014). La brucellose en Afrique subsaharienne. Méd. Vét., 158, 39-56. https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/185944/1/BRU_Razac_Boukary_2014_158_1_03.pdf
- Camus, E. (1980). « Vaccination contre la brucellose des bovins femelles du Nord de la Côte d'Ivoire ». Rev. E&V. Méd. vét. Pays trop., 1980, 33 (4) : 363-369. URL : <http://revues.cirad.fr/index.php/REMT/article/viewFile/8619/8613>
- Camus, E. (1980a). Incidence clinique de la brucellose bovine dans le Nord de la Côte d'Ivoire. Revue d'élevage et de médecine vétérinaire des pays tropicaux, 33(3), 263-269
- Camus, E. (1980b). Vaccination contre la brucellose des bovins femelles du Nord de la Côte d'Ivoire: Technique, résultats. Revue d'élevage et de médecine vétérinaire des pays tropicaux, 33(4), 363-369

- Centers for Disease Control and Prevention (2017). Résumé de l'atelier Priorisation One Health Des Maladies Zoonotiques Pour Un Engagement Multisectoriel Côte d'Ivoire. Abidjan, Côte d'Ivoire
- Cheikh, I. (2014). « Ebola : une épidémie postcoloniale », *Politique étrangère*. 2014/4 (Hiver), p. 97-109. DOI 10.3917/pe.144.0097
- Cissé, B., N'guessan, K., Ekaza, E., Soro, E., Aka, N., Dosso, M. (2008). Isolement de *Mycobacterium bovis* des lésions tuberculeuses chez les bovins à l'abattoir d'Abidjan Port-Bouët (Côte d'Ivoire). *Revue Africaine de Santé et de Productions Animales RASPA*, 6(3-4).
file:///C:/Users/hp%2015/Downloads/Isolement_de_Mycobacterium_bovis_des_lesions_tuber%20(1).pdf
- Collaboration sur les Capacités en Communication Sanitaire (HC3) (2015). La communication pour le changement social et comportemental de la santé sexuelle et reproductive destinée aux adolescents en milieu urbain, Manuel de mise en œuvre. Baltimore: Johns Hopkins Center for Communication Programs.
- CSRS, (2018), Etude sur le poids de la rage en Côte d'Ivoire, projet Rage-GAVI
- De Visscher, M.N., Chevalier, V., Gaidet-Drapier, N., (2011). Gripes aviaires en Afrique. Cibler la vigilance. 13. CIRAD, Montpellier, Perspective, 4-8. <https://www.cirad.fr/actualites/toutes.../perspective-n-13-gripes-aviaires-en-afrique>.
- Diarrassouba, P. (2016). Prise en charge des cas suspects d'Ebola : normes et logiques d'acteurs à man (Côte d'Ivoire). Université Alassane Ouattara, Département de Sociologie et d'Anthropologie. Mémoire de Master.
- Diop A. (1975). Contribution à l'étude de brucellose bovine au Sénégal. (Thèse de doctorat) Université Cheikh Anta Diop de Dakar / Ecole Inter-Etats Des Sciences Et Médecine Vétérinaires.
- Ducroquet, H., Tillie, P., Louhichi, K. et Gomez-Y-Paloma, S. (2017). L'agriculture de la Côte d'Ivoire à la loupe : Etat des lieux des filières de production végétales et animales et revue des politiques agricoles. the Joint Research Centre (JRC). Sevilla, Espagne.
- Edginton et al., Patients' beliefs: do they affect tuberculosis control? A study in a rural district of South Africa. *Int J Tuberc Lung Dis*, 2002, 6: 1075-1082.
- Ekaza, E., Ouattara, A., & Dosso, M. (2011). Etats fébriles et dengue 3 dans l'agglomération abidjanaise (Côte d'Ivoire) en 2008. *Revue Bio-Africa-N*, 52-59.
- FAO., 2015 : Rapport d'analyse des risques de la chaîne de valeur de la filière avicole en Côte d'Ivoire.
- Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. (2008). Guide pour la planification d'urgence et des interventions en cas de catastrophe, Genève, Suisse.
- Feuille de route pour la tuberculose zoonotique Organisation mondiale de la Santé (OMS), Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et Organisation mondiale de la santé animale (OIE), 2017
- Fokou, G., Koné, B.V., Bonfoh, B. (2010). « Mon lait est pure et ne peut pas rendre malade » : motivations des acteurs du secteur informel et qualité du lait local au Mali. *Revue Africaine de Santé et de Productions Animales*, 8(S), 75-86. <https://cgspace.cgiar.org/handle/10568/12439>
- Formenty, P., Domenech, J., & Zeller, H. G. (1992). Enquête sérologique sur la fièvre de la vallée du Rift, chez les ovins, en Côte d'Ivoire. *Revue d'élevage et de médecine vétérinaire des pays tropicaux*, 45(3-4), 221-226.
- Formenty, P., Hatz, C., Le Guenno, B., Stoll, A., Rogenmoser, P., & Widmer, A. (1999). Human infection due to Ebola virus, subtype Cote d'Ivoire: clinical and biologic presentation. *The Journal of infectious diseases*, 179(Supplement_1), S48-S53.
- Gasquet-Blanchard C. (2016). « Les fièvres hémorragiques à virus Ebola et Marburg : les multiples enjeux

- d'une approche globale de la santé ». *Journal des anthropologues*. [En ligne], 138-139 | 2014, mis en ligne le 15 octobre 2016, consulté le 01 janvier 2018. URL : <http://journals.openedition.org/jda/4403>
- Gautier, A et al. (2006). Enquête Nicolle : Connaissances, attitudes et comportements face au risque infectieux, INPES France
- Gidel, R., Albert, J.P., Le Mao, G., Retif, M. (1975). Aspect épidémiologique de la brucellose humaine en Afrique occidentale. Résultats de dix enquêtes effectuées en Côte d'Ivoire, Haute-Volta et Niger. *Ann. Soc. Belge Med. trop.*, 55(2), 65-75. <http://lib.itg.be/open/ASBMT/1975/1975asbm0065.pdf>
- Hane, F., Salam, A., Konan, B.C. (2005). L'appréhension des risques face la tuberculose. Dans Vidal, L. Abou Salam Fall et Dakouri Gadou (dir.), *Le professionnels de santé en Afrique de l'ouest : entre savoir et pratiques : Paludisme, tuberculose et prévention au Sénégal et en Côte d'Ivoire*, France, Le Harmattan, 137-151.
- Health Communication Capacity Collaborative (HC3). (2017) *The SBCC Emergency Helix: A Framework for Strengthening Public Health Emergency Programs with Social and Behavior Change Communication*. Baltimore: Johns Hopkins Center for Communication Programs.
- INHP (2017) . *Rapports sanitaires annuels 2013-2017*. Abidjan, Côte d'Ivoire.
- Institut National de la Statistique (INS). (2015). *Enquête sur le niveau de vie des ménages en Côte d'Ivoire, 2015, Rapport d'étude*. Abidjan, Côte d'Ivoire.
- Institut National de la Statistique (INS). (2015). *Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH), 2014, Principaux résultats*. Abidjan, Côte d'Ivoire
- Institut National de la Statistique (INS). (2017). *Enquête par grappes à indicateurs multiples, 2016-MICS5 : La situation des femmes et des enfants en Côte d'Ivoire. Rapport des Résultats clés*. Abidjan, Côte d'Ivoire.
- Kallo, V. (2007). *Rapport des enquêtes descriptives dans les marchés à volailles du District d'Abidjan*
- Kanouté et al., 2017, *Epidemiology of Brucellosis, Q Fever and Rift Valley Fever at the Human and Livestock Interface in Northern Côte d'Ivoire*.
- Koné, Y. (2007). *Contribution à l'évaluation de l'incidence socio-économique de la grippe aviaire en Côte d'Ivoire au cours de l'année 2006. (Thèse de doctorat) Université Cheikh Anta Diop De Dakar / École Inter - États des Sciences et Médecine Vétérinaires (E.I.S.M.V.)*.
- Kra, K. F. (2016). *Impact des campagnes de sensibilisation contre la maladie à virus Ebola sur les rituels funéraires à Noé et Tabou. Université Alassane Ouattara, Département de Sociologie et d'Anthropologie. Mémoire de Master*.
- LY C. *Santé animale et pauvreté en Afrique*. In : Ahmadou Aly Mbaye, David Roland-Holst, Joachim Otte (Eds), *Agriculture, élevage et pauvreté en Afrique de l'Ouest*. CREA-FAO, Rome, 2007, 71-85
- M. Sanogo et al, (2008) *Prévalence réelle de la brucellose bovine dans le centre de la Côte d'Ivoire ; Revue Élev. Méd. vét. Pays trop.*, 2008, 61 (3-4) : 147-151
- Malan, M. S. L. (2016). *Logiques sociales des soignants dans la prise en charge des « cas suspects » de la maladie à virus Ebola à Yopougon. Université Alassane Ouattara, Département de Sociologie et d'Anthropologie. Mémoire de Master*.
- Mangen et al., 2002. *Bovine brucellosis in Sub-saharan Africa: Estimation of ser-prevalence and impact on meat and milk offtake potential*. FAO : Rome, 2002, 58 p
- Ministère de l'agriculture et du développement rural (MINADER). (2017). *Recensement des Exploitants et Exploitations Agricole 2015-2016*. Abidjan, Côte d'Ivoire.
- Ministère de la Communication, de l'Economie Numérique et de la Poste. (2017). *Etude-diagnostique de*

- la situation des medias : presse, presse en ligne, radio et télévision, entrave à la professionnalisation et mesures correctives. Abidjan, Côte d'Ivoire.
- Ministère de la santé et de l'hygiène publique. (2015). Plan National de Développement Sanitaire 2016-2020. Abidjan, Côte d'Ivoire.
- Ministère de la santé et de l'hygiène publique. (2015). Plan stratégique de communication du programme élargi de vaccination 2016-2020. Abidjan, Côte d'Ivoire.
- Ministère de la santé et de l'hygiène publique. (2015). Stratégie de Communication pour le Développement pour la Santé Maternelle, Néonatale et Infantile 2015-2019. Abidjan, Côte d'Ivoire.
- Ministère de la santé et de l'hygiène publique. (2016). Stratégie Nationale de Communication pour le Changement Social et Comportemental pour la Réponse à la Maladie à Virus Ebola. Abidjan, Côte d'Ivoire.
- Ministère de la santé et de l'hygiène publique. (2017). Rapport annuel sur la situation sanitaire 2016. Abidjan, Côte d'Ivoire.
- Ministère des ressources animales et halieutiques (MIRAH). (2014). Plan stratégique de développement de l'élevage, de la pêche et de l'aquaculture en Côte d'Ivoire 2014-2020. Abidjan, Côte d'Ivoire.
- Ministère des ressources animales et halieutiques. (2017). Rapports sanitaires annuels DSV, 2014-2017. Abidjan, Côte d'Ivoire.
- Moron, E. P., Pierre, F., & Kouame, J. B. (1979). La brucellose bovine en Côte-d'Ivoire. *Epidémiologie. Revue d'élevage et de médecine vétérinaire des pays tropicaux*, 32(4), 325-333.
<https://doi.org/10.19182/remvt.8122>
- N'gattia, K. A. et al. (2014). Dynamique de transmission de la grippe saisonnière à Abidjan en Côte d'Ivoire. *European Scientific Journal*, 10(24) août.
- Nitcheman, S. (1983). Contribution à l'étude des zoonoses Infectieuses majeures en république de Haute-Volta, (Thèse de doctorat) Université de Dakar/Ecole Inter-Etats Des Sciences Et Médecine Vétérinaires. <http://www.beep.ird.fr/collect/eismv/index/assoc/TD83-9.dir/TD83-9.pdf>
- OMS (2018). Communication du risque pendant les urgences sanitaires : directives stratégiques et pratiques de l'OMS pour la communication sur les risques en situation d'urgence [Communicating risk in public health emergencies: a WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice].
- OMS. (2008). Guide de l'OMS sur la planification de la communication lors des flambées de maladies, Bibliothèque de l'OMS, Genève, Suisse.
- ONUUDI, PACIR. (2014). Etude pour le Développement des Industries pharmaceutiques locales en Côte d'Ivoire. - Projet EE/IVC/010/001.
- Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO), Direction des Services Vétérinaires (DSV), Laboratoire National d'Appui au Développement Agricole (LANADA). (2016). Plan National Surveillance Filovirus Côte d'Ivoire 2016. Abidjan, Côte d'Ivoire.
- Organisation des Nations unies pour l'Alimentation l'Agriculture (FAO), Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO). (2016). Revue des filières bétail/viande et lait et des politiques qui les influencent en Côte d'Ivoire. <http://www.fao.org/3/a-i5266f.pdf>.
- Ouattara, S.I. (2012). Rage humaine à Abidjan (Côte d'Ivoire) : nouvelles observations. *Médecine et Santé Tropicales*, 22(2), 157-161.
http://www.jle.com/fr/revues/mst/e-docs/rage_humaine_a_abidjan_cote_divoire_nouvelles_observations_293527/article.phtml?tab=texte
- Paul, A. A., Assam, A., & Ndong, T. N. (2012). Risques locaux de biosécurité avicole liés à la grippe aviaire

hautement pathogène dans l'État de Kaduna, Nigeria. *Santé et Production Animales Tropicales*, 45(1), 335-343. doi:10.1007/s11250-012-0223-0

Payne, A., Merritt, Hunter, G., Ballard, A., Parikh P., Skinner, J., et Claire Slesinski, C. The Health Communication Capacity Collaborative (HC3). (2016). *Strategic Communication for Zika Prevention: A Framework for Local Adaptation*. Baltimore: Johns Hopkins Center for Communication Programs.

R. Michel, L. Ollivier, K. Sbai Idrissi, J-B. Meynard, R. Migliani, J-P. Boutin. (2005). Formations, projets et réflexions : Communiquer sur les risques en santé publique, *Médecine Tropicale* 2004; n°64, p. 626-628.

Rapport analyse de la situation plateforme One Health Côte d'Ivoire, 2018

Rapport intermédiaire : analyse et cartographie des risques d'influenza aviaire hautement pathogène le long de la chaîne de valeur avicole en Côte d'Ivoire, CIRAD –UMR ASTRE, 2018

Rolande Mindekem et al., (2017) Évaluation des Connaissances-Attitudes-Pratiques des populations des districts sanitaires de Benoye, Laoukassy, Moundou et N'Djaména Sud sur la rage canine au Tchad

Roth f et al ., 2003. Human health benefits from livestock vaccination for brucellosis: case study. *Bull World Health Organ*. 2003, 81: 867-76.

Sanogo, M., Cissé, B., Ouattara, M., Walravens, K., Praet, N., Berkvens, D., Thys, E. (2008). Prévalence réelle de la brucellose bovine dans le centre de la Côte d'Ivoire. *Revue Élev. Méd. vét. Pays trop.*, 61 (3-4), 147-151. file:///C:/Users/hp%2015/Downloads/10180-10219-2-PB.pdf

Seidel, R. (Décembre 2005). *Béhavior Change Perspectives and Communication Guidelines on Six Child Survival Interventions*. A joint publication of the Academy for Educational Developpement and the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication programs with support from the United Nations Childrens's Fund.

Shafritz L.B., Fishman C.C., Piwoz E.G. (1995). Elaboration de stratégies de communication sociale pour améliorer les pratiques de sevrage. In : Trèche Serge (ed.), Benoist B. de (ed.), Benbouzid D. (ed.), Delpeuch Francis (ed.). *L'alimentation de complément du jeune enfant*. Paris : ORSTOM, 273-283. (Colloques et Séminaires). <http://www.documentation.ird.fr/hor/fdi:43605>

Tattevin, P., Lagathu G., Revest M., Michelet C. (2016). « Les fièvres hémorragiques virales ». *Revue Francophone des Laboratoires*, Elsevier, (480), pp.71-80.

Tebug, S. F., Kamga-Walado, A. R., Ngono Ema, P. J., Muyenzeza, C., Kane, O., Seck, A.,... Lo, M., (2015). Sensibilisation et comportement des éleveurs concernant la prévention de la transmission des maladies zoonotiques au Sénégal. *Revue d'Agro-médecine*, 20(2), 217-224.

Thys, E., Yahaya, M.A., Walravens, K., Baudoux, C., Bagayoko, I., Berkvens, D., Geerts, S. (2005). Etude de la prévalence de la brucellose bovine en zone forestière de la Côte d'Ivoire. *Revue Élev. Méd. vét. Pays trop.*, 58(4), 205-209. http://remvt.cirad.fr/revue/notice_gb.php?dk=534396

Tiembré, I. et al. (2009). Observance du traitement vaccinal antirabique chez les sujets exposés à la rage à Abidjan (Côte d'Ivoire). *Santé Publique*, juin, 21, 595-603. <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2009-6-page-595.htm>

Tiembré, I. et al. (2011). Profil épidémiologique des personnes exposées à la rage à Abidjan, Côte d'Ivoire. *Santé Publique*, avril, 23, 279-286. <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2011-4-page-279.htm>

Tiembré, I., Dagnan, S., Douba, A., Adjogoua, E.V., Bourhy, H., Dacheux, L., Kouassi, L., Odehour-Koudou, P. (2010). Surveillance épidémiologique de la rage humaine dans un contexte d'endémie de rage canine en Côte d'Ivoire. *Médecines et Maladies Infectieuses*, (40), 398-403. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0399077X10000119>

Toumi, F., Sadoun, M., Elena, A., Coste, C., Diaw, C, S. (2018) Rapport intermédiaire : Analyse et

cartographie des risques d'influenza aviaire hautement pathogène le long de la chaîne de valeur avicole en Côte d'Ivoire. CIRAD –UMR ASTRE.

Traore, M., N'Goran, P., Aka, A. (2014). Projet d'élaboration de la stratégie de communication pour le changement des normes sociales et des comportements (CCNSC) pour la nutrition en Côte d'Ivoire : rapport de la revue documentaire. Washington, DC : FHI 360/FANTA.

www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/Rapport-Finale-Revue-CCNSC-Sep2014.pdf

Vikou, R. Aplogan, L.G. Ahanhanzo, C. Baba-Moussa. Gbangboche, L. A.B. (2018). Prévalence de la brucellose et de la tuberculose chez les bovins au Bénin. International Journal of Biological and Chemical Sciences. 12(1): 120-128.<http://www.ifgdg.org>

World Health Organization (2004). WHO Expert Consultation on Rabies. First report. Geneva. 121 p.

Yobouet, B.A. (2016). Contamination du lait cru et de l'attiéké vendus sur les marchés informels à Abidjan (Côte d'Ivoire) par le groupe *Bacillus cereus* et analyse des risques. (Thèse de doctorat) UFR des Sciences et Technologies des Aliments, Université Nangui Abrogou.

<https://cgspace.cgiar.org/bitstream/handle/10568/75995/Bassa%20thesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Zouaka Dane-Dena, E. (2013). Evaluation des connaissances, attitudes et pratiques du personnel de la filière viande sur les zoonoses professionnelles aux abattoirs de Dakar (Sénégal), (Thèse de doctorat) Université Cheikh Anta Diop de Dakar / Ecole Inter-Etats Des Sciences Et Médecine Vétérinaires.

www.beep.ird.fr/collect/eismv/index/assoc/TD13-7.dir/TD13-7.pdf



