



COMMUNIQUER AVEC LES COMMUNAUTÉS EN CAS D'ÉPIDÉMIES ET DE PANDÉMIES :

**Communication des Risques et Engagement
Communautaire (CREC) Kit de préparation (CREC)**

Renforcement de la préparation pour répondre aux
épidémies dans les situations humanitaires



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

READY

GLOBAL READINESS FOR
MAJOR DISEASE OUTBREAK RESPONSE

Juin 2022

Initiative READY
Save the Children
899 North Capitol Street NE, Suite 900
Washington, D.C. 20002

Ce document, Communiquer avec les communautés en cas d'épidémies et de pandémies : Communication des Risques et Engagement Communautaire (CREC), kit de préparation (CREC) a été rendu possible grâce au généreux soutien du peuple américain par le biais de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Le contenu relève de la responsabilité de READY et ne reflète pas nécessairement les opinions de USAID ou du gouvernement des États-Unis. Dirigée par Save the Children, l'initiative READY est mise en œuvre en partenariat avec le Johns Hopkins Center for Humanitarian Health, le Johns Hopkins Center for Communication Programs, UK-Med et Humanitarian Leadership Academy. READY augmente la capacité mondiale des organisations non gouvernementales à répondre aux épidémies de maladies infectieuses à grande échelle. Pour plus d'informations, visitez notre site Web : <http://www.ready-initiative.org>.

Photo de couverture : Mohamed Abdullah Adan, PACT



TABLE DES MATIÈRES

Qu'est-ce que le kit de préparation aux CREC ?	4
Qui devrait utiliser le kit de préparation aux CREC ?	5
Que sont les CREC ?	6
Principes d'engagement communautaire	8
Quelles difficultés opérationnelles peuvent être rencontrées lors de la mise en œuvre des CREC pendant les épidémies ?	9
Quelles sont les principales considérations CREC pour les contextes humanitaires ?	10
Rôles et responsabilités des CREC	12
Qu'est-ce qui est inclus dans le kit de préparation aux CREC ?	16
Comment utiliser le kit de préparation aux CREC ?	19
■ Pré-crise	20
■ Apparition Précoce	24
■ Atténuation	28
■ Suppression	32
■ Récupération	34
Comment le kit de préparation aux CREC a-t-il été développé ?	36
Glossaire des termes CREC et épidémiologie	37
Sources et ressources supplémentaires pour les termes CREC	43
Glossaire des termes épidémiologiques supplémentaires	44
Sources et ressources supplémentaires pour les termes épidémiologiques	49

QU'EST-CE QUE LE KIT DE PRÉPARATION AUX CREC ?

Ce document, Communiquer avec les Communautés en cas d'Épidémies et de Pandémies : Communication des Risques et Engagement Communautaire (CREC) kit de préparation (appelé kit de préparation CREC) est conçu pour guider les organisations non gouvernementales (ONG) à travers une série **d'actions de préparation** pour les aider à préparer et planifier une communication efficace et un engagement communautaire dans les épidémies émergentes et les pandémies. Les actions de préparation recommandées sont liées à des outils pratiques qui soutiennent leur mise en œuvre.

Ces actions recommandées ne sont pas prescriptives, mais servent plutôt à susciter une réflexion plus approfondie sur les contextes locaux, la capacité organisationnelle, la coordination et les capacités à répondre aux épidémies de maladies infectieuses. Bien que le kit convienne à toute ONG qui répond aux urgences de santé publique, la plupart du contenu et des outils incluent des considérations spéciales pour les acteurs humanitaires travaillant dans des contextes complexes.

Plus spécifiquement, le kit de préparation aux CREC aide les organisations à :



Intégrer les CREC dans **les plans de préparation et de réponse en cas d'urgence/épidémie.**



Opérationnaliser l'engagement communautaire dans les domaines de réponse pertinents.



Planifier **les ressources humaines/le personnel.**



Renforcer la qualité du programme CREC grâce à l'accès aux **évaluations, directives et outils liés aux RRCE.**



Coordonner les activités CREC.



Suivre et évaluer les réponses CREC.

QUI DEVRAIT UTILISER LE KIT DE PRÉPARATION AUX CREC ?

Ce kit est destiné aux ONG nationales et internationales (ONGN/ONGI) qui répondent aux urgences de santé publique, y compris celles travaillant dans des situations humanitaires. Au sein des ONGN/ONGI, cela comprend les rôles suivants : personnel ayant des rôles de communication et d'engagement communautaire (par exemple, des spécialistes de la promotion de la santé et de l'engagement communautaire, des points focaux CREC) ; conseillers techniques ou sectoriels ; points focaux de préparation aux situations d'urgence; responsables et gestionnaires de programmes, de projets et d'opérations ; et directeurs humanitaires.



Crédit photos : John Hopkins CCP

QU'EST-CE QUE LA CREC ?



Crédit photos : USAID/Andri Ginting/INVEST-DM

En termes simples, les CREC signifient impliquer les communautés pour rendre la communication en cas d'épidémie aussi efficace que possible. La communication des risques et l'engagement communautaire utilisent les méthodes des sciences sociales, la communication bidirectionnelle, le contrôle des rumeurs et l'engagement participatif pour aider les communautés à atténuer les épidémies et à réduire leur impact. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) reconnaît les CREC comme un pilier clé de la réponse aux urgences de santé publique.

Lorsque des épidémies surviennent, les personnes ont besoin d'informations immédiates, pratiques et précises sur la maladie, la prévention des infections et le contrôle des épidémies. Les messages de santé publique que nous diffusons demandent souvent aux personnes de changer de comportement ou d'adopter de nouvelles normes, ce qui peut être difficile à faire ou contraire à certaines croyances qu'elles ont.

La méfiance à l'égard des gouvernements et des systèmes de santé, la faible perception des risques, la propagation de rumeurs et de désinformation, et la stigmatisation de certaines personnes et de certains groupes sont également des obstacles courants à des ripostes efficaces aux épidémies.

Par exemple, lors de l'épidémie d'Ebola de 2014 à 2016 en Afrique de l'Ouest, les pratiques funéraires recommandées ont initialement ignoré les croyances et les rituels culturellement importants. Cela a poussé les personnes à cacher les cas d'Ebola et à enterrer leurs proches en secret, ce qui a augmenté la propagation de la maladie. Une communication bidirectionnelle efficace et un engagement avec les communautés ont créé des pratiques funéraires socialement et culturellement acceptables, sûres et dignes que davantage de familles ont soutenues, ce qui a contribué à réduire la transmission.

La promesse des CREC est de communiquer et de s'engager avec les communautés selon leurs conditions, d'aider les personnes à se protéger

elles-mêmes, leurs familles et leurs voisins ; ralentir la propagation de la maladie; et réduire l'impact d'une épidémie sur les moyens de subsistance et le bien-être.

La communication des risques et l'engagement communautaire placent les communautés au centre de la réponse.

Les situations humanitaires exigent une communication et un engagement communautaire efficaces car elles présentent souvent des défis complexes qui compliquent le respect des mesures de santé publique. En tant que tel, il est important d'écouter systématiquement les communautés sur leurs réalités vécues et leurs perceptions de l'épidémie et de la riposte. La communication des risques et l'engagement communautaire efficaces suivent et intègrent les données épidémiologiques (telles que la gravité et la transmissibilité de la maladie, le lieu des épidémies, les populations à risque et leur localisation) avec des données d'enquête qui indiquent les facteurs qui déterminent les comportements liés à l'épidémie.

Ces données fournissent des informations sur les connaissances des personnes sur la maladie et les mesures de prévention, les attitudes, les croyances, les normes et les perceptions, y compris les perceptions du risque (par exemple, la probabilité perçue d'être infecté ou qu'un membre de la famille soit infecté) et l'auto-efficacité (la confiance en sa capacité à prendre des mesures pour rester en sécurité et croire que ces mesures fonctionneront). **Les données reçues de la communauté** qui incluent des rumeurs, de la désinformation et des informations erronées révèlent davantage les besoins, les questions et les préoccupations des personnes concernant l'épidémie et la riposte.

Fortes de ces informations, les ONG et les communautés peuvent planifier des interventions de communication et des réponses **adaptées spécifiquement aux populations affectées pour augmenter l'acceptation. Les champions communautaires et les influenceurs de confiance** - tels que les chefs communautaires et religieux et les agent(e)s de santé communautaires - peuvent être efficacement mobilisés pour engager des conversations bidirectionnelles avec d'autres membres de la communauté afin de développer des solutions qui permettent de contrôler l'épidémie et contribuent à la résilience.

Lorsque les messages sont adaptés à des audiences cibles, que les réponses sont adaptées au contexte local, que les communautés sont impliquées dans la prise de décision et que les capacités communautaires sont mises à profit, la confiance peut être établie et les messages et les réponses sont plus susceptibles d'être efficaces. Lorsque cela se produit, nous pouvons mieux contrôler l'épidémie et répondre aux besoins complexes des personnes.



Crédit photos : Save the Children

PRINCIPES D'ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

Voici les principes d'engagement communautaire qui ont été conçus lors de la réponse à la pandémie de la COVID-19 pour améliorer l'efficacité de la réponse. Ils peuvent être appliqués à presque tous les contextes d'épidémie.

1.

Comprendre le contexte communautaire.

2.

Établir la confiance.

3.

Assurer et maintenir l'adhésion de la communauté.

4.

Faciliter les solutions communautaires.

5.

Tirer parti des capacités et des ressources communautaires ; générer une main-d'œuvre communautaire.



6.

S'engager dans une communication bilatérale honnête et inclusive.

7.

Écouter, analyser et répondre aux données et aux retours d'information des sciences sociales.

8.

Considérer l'utilisation de la technologie en termes d'inclusion, de confiance et de confidentialité.

9.

Décourager et lutter contre la stigmatisation, la discrimination et les rumeurs.

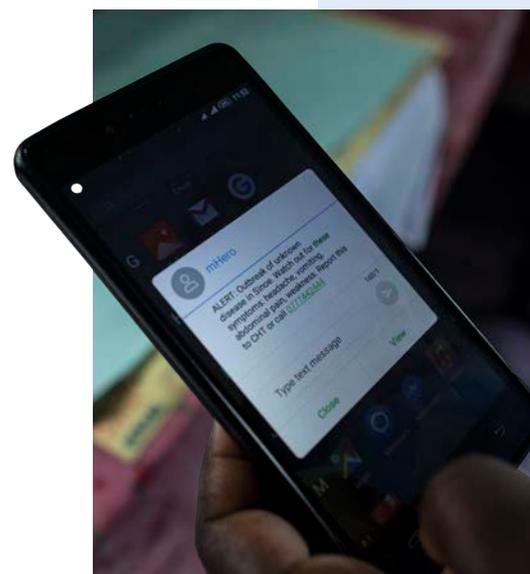
10.

Coordonner avec tous les acteurs de la réponse.

QUELLES DIFFICULTÉS OPÉRATIONNELLES PEUVENT ÊTRE RENCONTRÉES LORS DE LA MISE EN ŒUVRE DES CREC PENDANT LES ÉPIDÉMIES ?

Lors d'épidémies de maladie infectieuse, les risques pour la sûreté des personnes ou les restrictions de mouvement peuvent rendre difficile l'engagement des communautés et l'instauration de la confiance dans une réponse. Dans certains cas, les responsables de la mise en œuvre devront peut-être adopter des protocoles pour mener un engagement en présentiel en toute sécurité ou passer à des options à distance, telles que des plateformes numériques interactives. Des considérations particulières seront nécessaires pour impliquer les populations marginalisées, les populations difficiles à atteindre dans les zones peu exposées aux médias ou les populations en situation de conflit. Il existe de nombreuses difficultés pour mener à bien la communication et l'engagement communautaire dans de tels contextes, notamment (mais sans s'y limiter) :

- Augmentation des besoins humanitaires à mesure que les personnes subissent les effets de la maladie et des mesures sanitaires et sociales restrictives (par exemple, insécurité alimentaire, escalade de la violence, détérioration de la santé mentale).
- Modification des mesures de santé publique et utilisation de nouveaux outils tels que les vaccins et les traitements, qui nécessitent des mises à jour continues des messages et des activités.
- Un manque d'informations sur la maladie et les mesures de prévention, en particulier au début de la réponse, ce qui peut conduire à davantage de rumeurs et de désinformation à mesure que les personnes tentent de combler ces lacunes.
- Les perceptions du public vis-à-vis de la réponse, qui peuvent être affectées par ou exacerber les rumeurs, la désinformation, la peur ou le déni.



Crédit photos : USAID/UNICEF/Sarah Grille

Pour mettre en œuvre efficacement les CREC, les organisations devront être flexibles et avoir diverses options pour communiquer et s'engager efficacement dans différents scénarios d'épidémie. L'objectif de ce kit est de fournir aux ONG engagées dans la réponse des orientations et des outils pour les aider à se préparer au mieux à ces scénarios.

QUELLES SONT LES PRINCIPALES CONSIDÉRATIONS CREC POUR LES CONTEXTES HUMANITAIRES ?

Les CREC soutiennent une compréhension des facteurs psychologiques, sociaux et environnementaux qui sous-tendent le comportement et permettent aux organismes d'intervention de réagir plus efficacement. Ceci est particulièrement important dans les contextes humanitaires en raison, par exemple :



Méfiance historique envers les gouvernements et les systèmes de santé, en particulier parmi les plus marginalisés.



Des systèmes de santé fragiles.



Documents requis pour accéder aux établissements de soins de santé ou aux options de traitement et de vaccination.



Peur de la stigmatisation, de la violence ou des conséquences juridiques chez les migrants, les réfugiés et les autres personnes concernées.



Barrières linguistiques et d'alphabétisation.



Un manque d'accès à de nombreux canaux de communication, y compris les plateformes numériques, ou des services électriques ou internet peu fiables.



Crédit photos : USAID via [CC/Flickr](#)

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES CREC

Voici un exemple de rôles et de responsabilités typiques de CREC qui peuvent être attribués au sein d'une organisation et recrutés localement. Ces rôles peuvent être interdépendants et doivent être adaptés par les organisations en fonction de leurs ressources et de leurs besoins. Pour plus d'informations sur les rôles et responsabilités de CREC, consultez les outils des ressources humaines de ce kit (page 16).

PERSONNE DE RÉFÉRENCE CREC

Supervise une gamme d'approches de communication et d'engagement communautaire, y compris l'engagement des médias, le changement social et comportemental, la promotion de la santé, les retours d'information de la communauté et le contrôle des rumeurs. Il s'agit notamment de veiller à ce que les CREC soient financés et intégrés dans les plans de préparation et de réponse aux urgences et au sein des équipes de réponse pertinentes. Ce rôle est responsable de la définition des stratégies de communication et d'engagement communautaire, du renforcement des capacités du personnel, de l'engagement avec les partenaires et de la participation aux mécanismes de coordination nationaux et/ou régionaux. Il peut également s'agir d'adapter les protocoles opérationnels et de sécurité et de décider des approches d'engagement en présentiel/à distance.

SPÉCIALISTE DE L'ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE (OU SPÉCIALISTE DE L'ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE ET DE LA REDEVABILITÉ ENVERS LES POPULATIONS AFFECTÉES)

Cette personne peut être assignée au rôle de personne de référence CREC ou peut travailler avec une personne de référence CREC avec des compétences plus larges. Ce rôle supervise la conception, la formation et la mise en œuvre de l'engagement communautaire participatif et organise leur logistique. Il identifie les populations vulnérables et marginalisées et entretient des contacts et des partenariats avec des leaders et des groupes communautaires. Il s'agit notamment de mettre en place des mécanismes de plaintes et de retour d'information, de planifier des évaluations et d'autres activités visant à mieux comprendre les priorités des communautés, leurs cultures et les dynamiques locales, de travailler avec les communautés pour identifier les personnes influentes et les groupes spécifiques qui peuvent contribuer à l'engagement communautaire, et de soutenir les communautés et de travailler en partenariat avec elles pour élaborer un plan de réponse communautaire. Ce rôle assure également la liaison avec les partenaires ou les professionnels sociaux pour s'assurer que les plans d'engagement communautaire sont basés sur des données de sciences sociales.



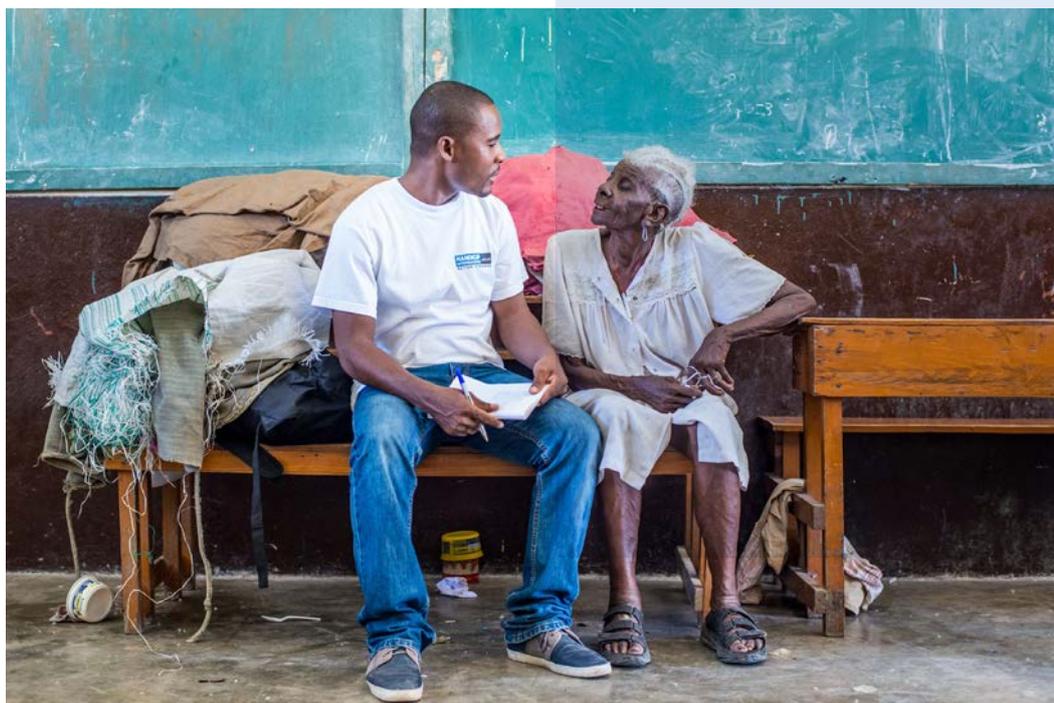
Crédit photos : USAID/Internews

SCIENTIFIQUE SOCIAL ET COMPORTEMENTAL

Les responsabilités de ce rôle peuvent inclure la planification et la conception de recherches en sciences sociales qui révèlent les perceptions des risques et ce qui influence les comportements vis-à-vis de la maladie infectieuse. La recherche doit être collaborative, s'appuyer sur l'expertise locale et répondre aux connaissances, aux capacités et aux besoins des communautés.

MOBILISATEURS SOCIAUX/COMMUNAUTAIRES

Les mobilisateurs doivent être recrutés dans les communautés affectées et jouer un rôle important dans l'identification et l'atteinte des membres de la communauté et des groupes communautaires difficiles à atteindre. Ils garantissent également que les communautés soient impliquées dans les langues locales et comprennent le contexte. Ils contribuent à renforcer l'adhésion et la confiance. Des mobilisateurs formés peuvent mener des évaluations, faire du porte-à-porte pour engager des conversations bilatérales sur la prévention des maladies ou engager des groupes dans des dialogues communautaires. Certains utilisent également des plateformes numériques telles que les médias sociaux pour partager des messages clés. Les mobilisateurs comprennent des bénévoles locaux ou des travailleurs de première ligne qui soit reçoivent un dédommagement ou sont, et comprennent souvent des agent(e)s de santé communautaires ou des groupes communautaires (tels que des groupes de jeunes).



Crédit photos : USAID/Handicap International/Benoit Almeras

Divers partenaires externes appliquent également les CREC, tels que :

LEADERS COMMUNAUTAIRES FORMELS/ INFORMELS ET AUTORITÉS LOCALES

Les leaders communautaires viennent d'une zone géographique spécifique ou appartiennent à des groupes spécifiques ayant un intérêt commun (par exemple, les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays). Il peut s'agir de chefs traditionnels tels que des chefs de village, de chefs non traditionnels tels que des cheffes de groupes de femmes ou des chefs religieux. L'implication de leaders communautaires de confiance dans la conception et la mise en œuvre des efforts de réponse est essentielle pour gagner la confiance des communautés, identifier et surmonter les obstacles et augmenter l'acceptation des interventions et/ou l'adoption de comportements, identifier les ressources et les actions locales pour contrôler une épidémie et ses impacts et inciter les gens à adopter des pratiques.

SOCIÉTÉ CIVILE ET ONG PARTENAIRES

Les membres de la communauté doivent être actifs dans le processus d'engagement communautaire. Ils et elles ont le potentiel de mieux définir les obstacles ou de faciliter l'acceptation et l'adoption de différents comportements, et d'identifier et d'agir sur des solutions localement acceptables. Les membres de la communauté et les « déviants positifs » (individus qui adoptent des comportements optimaux même s'ils ne sont pas la norme, ou malgré d'autres difficultés et défis) peuvent servir de champions pour partager leurs expériences et promouvoir certains comportements et leurs avantages, augmentant ainsi potentiellement l'adoption par d'autres.

GROUPES COMMUNAUTAIRES ET INFLUENCEURS

Les groupes communautaires et les influenceurs dignes de confiance, en particulier pour fournir des informations sur la santé, peuvent mener des activités de sensibilisation, engager les communautés dans des dialogues, démontrer des comportements et des normes positifs et surmonter les obstacles. Les exemples incluent les comités de santé communautaires, les groupes religieux, les scientifiques, les agents de santé, les groupes de femmes ou de jeunes, diverses associations professionnelles (par exemple, les chauffeurs de taxi, les coiffeurs), les guérisseurs traditionnels, les personnalités sportives, les célébrités et plus encore.

PARTENAIRES MÉDIAS

Les partenaires médias peuvent inclure des organes de radio, de télévision, des journalistes et des influenceurs des médias sociaux. En plus de fournir des informations, les médias peuvent être utilisés pour engager les communautés avec des experts locaux et des influenceurs dans les langues locales. Les journalistes doivent être formés pour fournir des informations précises sur l'épidémie afin de réduire la propagation des rumeurs de désinformation. La programmation radio, par exemple, peut inclure des éléments interactifs qui permettent aux auditeurs de dialoguer avec les hôtes et les invités via des appels téléphoniques ou des SMS pour répondre à des questions ou des préoccupations. Les feuilletons radiophoniques et télévisés peuvent engager et influencer les individus avec une narration convaincante qui démontre les avantages et les conséquences de certaines actions et inactions. Les influenceurs des médias sociaux peuvent également diffuser des messages et s'engager dans des dialogues bidirectionnels.

SOCIÉTÉ CIVILE ET ONG PARTENAIRES

Des accords avec la société civile et les ONG partenaires peuvent être conclus pour soutenir la sensibilisation et l'engagement avec les communautés, et pour combler les lacunes en matière d'expertise et de services. Ils peuvent également être faits pour répondre à des besoins supplémentaires au niveau communautaire tels que l'eau, l'assainissement et l'hygiène (EAH), la protection ou les moyens de subsistance, entre autres.



Crédit photos : John Hopkins CCP

QU'EST-CE QUI EST INCLUS DANS LE KIT DE PRÉPARATION CREC ?

Dans le sillage des épidémies et pandémies modernes, de nombreux enseignements ont été tirés et des outils ainsi que des directives ont été développés afin d'informer les efforts de préparation et la capacité des organisations humanitaires à répondre aux urgences de santé publique (soit dans le cadre d'une réponse humanitaire existante, soit pour une nouvelle épidémie qui devient une crise humanitaire). Le kit de préparation CREC (www.ready-initiative.org/rcce-readiness-kit) est basé sur ces leçons apprises et se concentre sur les catégories de préparation suivantes.

Intégrer les CREC dans les Plans de Préparation et de Réponse aux Urgences, ce qui comprend la manière de planifier et de budgétiser les actions liées aux CREC.

Les outils incluent :

- [Conseils pour renforcer les CREC dans les Plans de Préparation et de Réponse d'Urgence \(PPRU\) et scénario CREC pour les plans de préparation et de réponse d'urgence](#)
- [Feuille de calcul de planification PPRU](#)
- [Modèle de budget des CREC](#)
- [Note d'information sur les réponses d'urgence en santé publique](#)
- [Orientations pour la continuité des activités et la planification de l'adaptation des programmes](#)



Crédit photos : John Hopkins CCP



Crédit photos : Save the Children

Planification des ressources humaines en personnel pour l'engagement communautaire et la communication des risques associés. Les outils incluent :

Les outils incluent :

- [Compétences CREC : Évaluations individuelles](#)
- [Termes de référence/descriptions de poste pour les rôles CREC](#)
- [Recueil des ressources de renforcement des capacités pour les compétences CREC](#)
- [Accès plus sûr : kit d'outils pour sauver des vies \(Comité international de la Croix-Rouge\)](#)
- [Liste de contrôle opérationnelle de protection du personnel](#)
- [Les éléments essentiels de la santé du personnel en cas de pandémie \(diaporama\)](#)

Coordonner les activités CREC avec les partenaires et par le biais des mécanismes de coordination humanitaire et de santé publique.

Les outils incluent :

- [Exemple d'outils de cartographie des ONG pour les activités CREC](#)
- [Centres de gestion des connaissances clés pour les CREC](#)



Crédit photos : USAID/IFRC/Rama

Engager les communautés dans les urgences de santé publique, avec des procédures opérationnelles standardisées et des ressources communautaires connexes.

Les outils incluent :

- [Procédures opérationnelles standardisées pour la conduite de l'engagement communautaire pendant les urgences de santé publique](#)
- [Banque de ressources pour l'option d'engagement en présentiel, à distance et en toute sécurité](#)



Crédit photos : Save the Children

Renforcer la qualité du programme CREC grâce à l'accès aux évaluations, directives et outils, approches et messages liés aux CREC et au changement de comportement.

Les outils incluent :

- [Outil de planification CREC](#)
- [Banque d'enquêtes et d'outils de retour d'information des CREC](#)
- [Guide de messagerie : Prévention et réponse aux épidémies et pandémies](#)
- [Liste de vérification du pré-test de messagerie et comment effectuer un pré-test](#)
- [Échange de données humanitaires, langue par pays \(Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires \[OCHA\]\)](#)
- [Fiche -conseils : Interprétation et sujets sensibles \(Traducteurs sans frontières \[TWB\]\)](#)
- [Liste de contrôle sur le genre pour les créateurs de contenu \(ONU\) et outils sur le genre dans les situations d'urgence \(CARE\)](#)



Crédit photos : Save the Children

Suivi et évaluation des CREC .

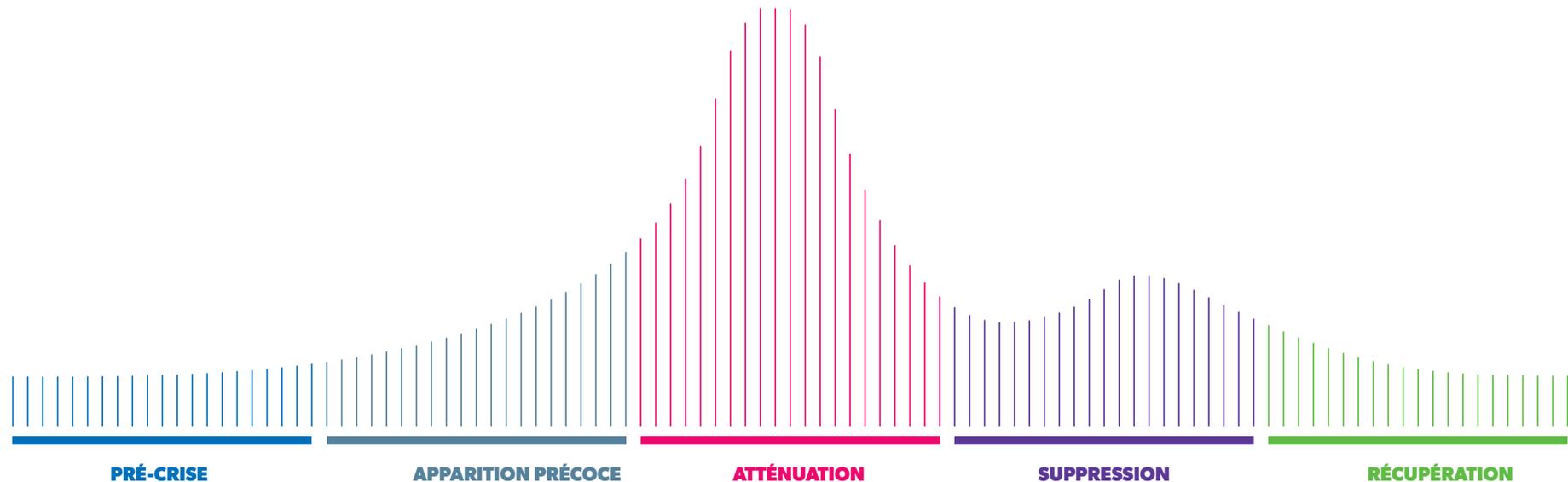
Les outils incluent :

- [Outil de planification du S&E pour les CREC \(avec des échantillons d'indicateurs\)](#)
- [IndiKit \(indicateurs du secteur humanitaire\) \(People in Need\)](#)
- [Genre dans les situations d'urgence, outils clés \(CARE\) \(voir la section des indicateurs\)](#)
- [Modèle d'étude de cas](#)



Crédit photos : USAID/UNICEF/Arímacs

COMMENT UTILISER LE KIT DE PRÉPARATION CREC ?



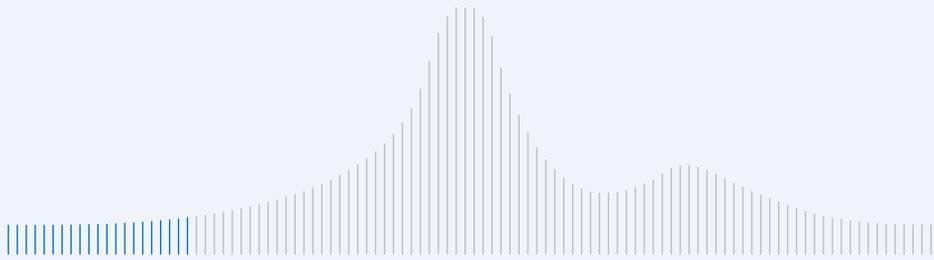
Le kit de préparation CREC guide les utilisateurs à travers **les phases de préparation et de réponse aux épidémies** afin d'améliorer les préparations et les plans d'engagement communautaire et les réponses relatives à la communication des risques connexes. Les phases - **pré-crise, apparition précoce, atténuation, suppression et récupération** - sont tracées sur une courbe épidémique illustrative pour montrer quelles réponses de communication et d'engagement communautaire peuvent être nécessaires lorsqu'une épidémie culmine puis ralentit.¹ Bien que la trajectoire d'une maladie varie selon les épidémies, les phases utilisées dans ce kit sont basées sur des modèles qui ont été établis lors de réponses de santé publique, de la reconnaissance du besoin de préparation dans la phase de pré-crise à la maîtrise de la propagation au moment de l'apparition précoce, l'atténuation de la progression de l'épidémie grâce

à la mobilisation dans la phase d'atténuation, l'adaptation et le maintien de l'élan à mesure que l'épidémie ralentit dans la phase de suppression, et garder la situation sous contrôle et renforcer la résilience dans la phase de récupération².

Les actions entreprises dans les phases de pré-crise et d'apparition précoce préparent les organisations à s'adapter à une situation en évolution. À travers ces phases, ce kit aidera les organisations à cadrer leurs actions de préparation interne et de réponses communautaires conformément aux tendances épidémiologiques typiques d'une épidémie. Les outils associés sont conçus pour être complets et sont référencés à travers différentes actions et phases.

¹ Une courbe épidémique est une représentation visuelle du nombre de cas qui surviennent au fil du temps. Elle a généralement une forme de cloche classique et peut montrer de plus petites vagues de cas.

² Les phases sont basées sur un examen de plusieurs modèles, y compris les phases d'une crise des Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis et le rythme de communication dans les CREC : Introduction: https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERC_Introduction.pdf; Johns Hopkins Center for Communication Programs' SBCC Emergency Helix [Centre Johns Hopkins pour les programmes de communication CCSC, spirale d'urgence], <https://healthcommcapacity.org/hc3resources/sbcc-emergency-helix>, and Prevent Epidemics' COV-ID-19 Response Playbook, <https://preventepidemics.org/covid19/resources/playbook/>.



PRÉ-CRISE

SCÉNARIO :

Se préparer aux épidémies inévitables.

Dans la phase de pré-crise, il n'y a pas d'épidémie, mais cela ne signifie pas qu'il n'y a pas de travail de préparation aux épidémies à faire. Des épidémies se produiront; elles sont inévitables. Néanmoins, certaines activités peuvent être préparées à l'avance.

Pour les CREC, être prêt à répondre rapidement aux épidémies signifie :

- Avoir des plans, une logistique et des informations déjà en place
- Former le personnel à la communication des risques et à l'engagement communautaire
- Savoir qui sont les contacts nécessaires aux niveaux mondial, national, régional et/ou local, et établir des relations avec ces contacts
- Avoir des outils opérationnels et techniques facilement adaptables à une épidémie spécifique



Crédit photos : John Hopkins CCP/Breakthrough ACTION

Les CREC dans les Plans de Préparation et de Réponse d'Urgence (PPRU)

Inclure les épidémies de maladies infectieuses et les CREC dans les Plans de Préparation et de Réponse d'Urgence (PPRU). Affecter une personne de référence CREC au sein de l'équipe d'intervention d'urgence.

Inviter la personne de référence, les partenaires de communication et d'engagement communautaire et les responsables de la mise en œuvre aux ateliers PPRU, en particulier les groupes marginalisés, et les groupes de femmes, car ils peuvent informer sur les disparités et d'autres considérations (par exemple, contribution à la composition des équipes d'intervention, considérations sur les installations d'isolement sûres).

Élaborer un plan pour adapter l'engagement communautaire face aux restrictions de mouvement et aux confinements, qui peuvent inclure une plus grande dépendance à l'engagement à distance (médias sociaux, téléphone portable, etc.), aux ressources locales (par exemple, les établissements de santé, les travailleurs essentiels) et aux partenariats avec d'autres travailleurs d'intervention.

Identifier et établir une liste de fournisseurs/partenaires nécessaires à la communication et à l'engagement communautaire (par exemple, imprimeurs, médias, traducteurs, etc.).

Dans le cadre du processus PPRU, effectuer une revue de la littérature et collecter des données auprès des partenaires existants, du gouvernement et d'autres

sources pertinentes pour identifier les populations vulnérables et marginalisées et les facteurs de risque.

Comprendre les canaux de communication préférés, fiables et disponibles (par exemple, radio, télévision, téléphone portable).

Identifier les stratégies nationales de communication des risques existantes.

Avoir un budget pour l'engagement communautaire participatif et les activités de communication bidirectionnelle et mener la mobilisation des ressources pour ces activités.

Outils associés :

- [Conseils pour renforcer les CREC dans les EPRP](#)
- [Scénario CREC pour les EPRP](#)
- [Feuille de calcul de planification de la préparation et de la réponse aux situations d'urgence](#)
- [Orientations pour la planification de la continuité des activités et l'adaptation des programmes](#)
- [Modèle de budget des CREC](#)
- [Banque d'enquêtes et d'outils de retour d'information des CREC](#)
- [Rôles et responsabilités des CREC](#)
- [Banque de ressources pour les options d'engagement à distance et en présentiel](#)

Ressources humaines/personnel

Cartographier et évaluer les capacités du personnel interne et des partenaires CREC dans tous les secteurs et identifier les besoins de formation.



Crédit photos : Save the Children

S'assurer que le personnel comprend l'approche organisationnelle des CREC et leurs rôles et responsabilités individuels et d'équipe pour les CREC tels que mentionné dans les descriptions de poste/termes de référence.

Dans la mesure du possible, avoir un expert CREC ou CSC dans le personnel et dans les listes de renfort pour fournir un soutien technique aux équipes de mise en œuvre et pour un soutien continu des capacités. Surtout s'il n'existe pas d'experts dans certaines équipes de réponse, former certains membres du personnel à devenir des champions internes pour assurer l'intégration de l'engagement communautaire et de la communication des risques associés dans les domaines d'intervention pertinents.

Inclure des informations fondamentales sur l'opérationnalisation des CREC dans le dossier d'orientation du personnel. Fournir à tout le personnel de réponse d'urgence une note d'information sur les bases des CREC.

Orienter tout le personnel du programme sur les parcours d'orientation vers les services qui peuvent être nécessaires lors d'une riposte à une épidémie (par exemple, services de protection/violence basée sur le genre, santé mentale et soutien psychosocial).

Outils associés :

- [Compétences CREC : Évaluations individuelles](#)
- [Rôles et responsabilités des CREC](#)
- [Exemples de termes de référence/descriptions de poste pour les rôles de communication des](#)

[risques et l'engagement communautaire](#)

- [Diaporama sur les bases des CREC](#)
- [OpenWHO : Les bases des CREC \(vidéos\)](#)
- [Modèle de note d'information sur les réponses d'urgence en santé publique](#)

Formation

Développer et former le personnel sur les protocoles de sûreté pour les épidémies de maladies infectieuses. Établir des procédures de sécurité pour le personnel et les mobilisateurs.

Élaborer un plan de formation CREC et former le personnel de tous les secteurs pour développer des compétences dans la conception et la mise en œuvre de la communication et de l'engagement communautaire lors des réponses aux épidémies.

Former les agent(e)s de santé communautaires à la communication interpersonnelle pour renforcer les compétences et augmenter la préparation à la réponse.

Outils associés :

- [Orientations pour la continuité des activités et la planification de l'adaptation des programmes](#)
- [Les éléments essentiels de la santé du personnel en cas de pandémie \(diaporama\)](#)
- [Liste de contrôle opérationnelle de protection du personnel](#)
- [Recueil des ressources de renforcement des capacités pour les compétences CREC](#)

Coordination

Découvrir les mécanismes nationaux de coordination des urgences de santé publique qui existent en cas d'épidémie et identifier les points d'entrée et le personnel pour s'engager avec eux.

Identifier s'il existe un groupe de travail sur l'engagement communautaire/la redevabilité envers les populations affectées (AAP) pour les ONG, ou s'il en existe un dans le cadre d'une réponse (par exemple, au sein du système de clusters), et si oui, identifier une personne de référence à engager.

Plaider auprès des groupes de travail/forums d'ONG partenaires pour cartographier la couverture géographique des ONG travaillant sur l'engagement communautaire.

Outils associés :

- [Feuille de calcul de planification de la préparation et de la réponse aux situations d'urgence](#)
- [Exemple d'outil de cartographie des ONG pour les activités CREC](#)

Communication/messages

Tenir à jour des guides de référence des maladies qui atteignent le niveau des épidémies/pandémies, avec des comportements clés qui peuvent être pris en compte l'élaboration de messages et les canaux à utiliser.

Outils associés :

- [Guide de messagerie : Prévention et réponse aux épidémies et pandémies](#)

Engagement communautaire

Maintenir une procédure opérationnelle standardisée pour l'engagement communautaire dans les urgences de santé publique.

Identifier les points d'entrée de l'engagement communautaire, en commençant par une compréhension de la hiérarchie des décideurs et des responsables, district/de la province au niveau communautaire : par exemple, les représentants du gouvernement, les leaders communautaires formels/informels, les chefs religieux, les groupes communautaires (par exemple, groupes de femmes, jeunes, groupes religieux) et des plateformes communautaires (services de santé, lieux de culte) dans les zones d'intervention.

Dans le cadre de cette cartographie, comprendre quels mécanismes et services existent déjà, lesquels sont utilisés et par qui, pour éviter d'établir des systèmes parallèles.

Tenir à jour des listes de contacts : inclure des contacts pour les groupes communautaires (par exemple, les jeunes, les femmes, les religieux) et les représentants des populations marginalisées (par exemple, les migrants, les personnes handicapées) qui devront être impliqués.

Effectuer des évaluations dans les zones d'opération pour identifier les canaux et sources de communication fiables et préférés, les langues, les normes communautaires, les valeurs, les croyances, les cultures et les comportements actuels. Ces informations réduiront les écarts entre les intervenants et les communautés.

Développer/tenir à jour des mécanismes de retour d'information de la communauté et des outils de suivi des rumeurs.

Outils associés :

- [Procédure opérationnelle standardisée pour l'engagement communautaire pendant les urgences de santé publique](#)
- [Feuille de calcul de planification de la préparation et de la réponse aux situations d'urgence](#)
- [Comment utiliser les arborescences téléphoniques](#)
- [Arbre téléphonique pour les leaders communautaires](#)
- [Outil d'engagement communautaire pour vous aider à en savoir plus sur les communautés](#)
- [Banque d'enquêtes et d'outils de retour d'information des CREC](#)

Gestion des connaissances

Identifier les plateformes de gestion des connaissances (GC) existantes utilisées pour les CREC et établir et maintenir une plateforme de GC pour le personnel qui comprend des outils, des orientations et des données CREC internes.

Outils associés :

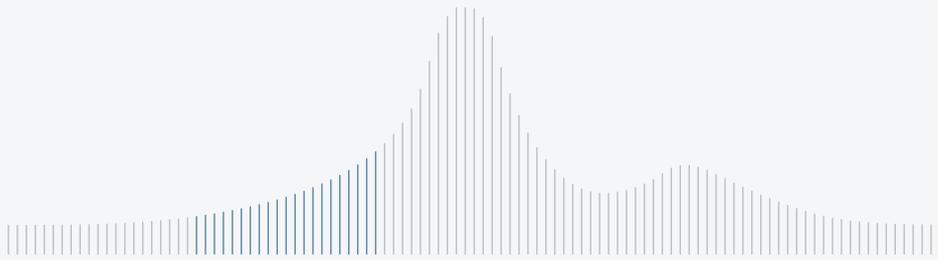
- [Centres de gestion des connaissances clés pour les CREC](#)

Suivi et Évaluation (S&E)

Établir et maintenir des indicateurs pour les CREC et les inclure dans les cadres de S&E pour répondre aux maladies à potentiel épidémique ou pandémique.

Outils associés :

- [Outil de planification du S&E pour les CREC](#)



APPARITION PRÉCOCE

SCÉNARIO :

Dans la phase d'apparition précoce, une nouvelle épidémie s'est produite. Les équipes de santé publique commenceront immédiatement à suivre la maladie, à retrouver les contacts et à informer le public sur l'épidémie et sur la manière de rester en sécurité. Cependant, il peut y avoir de nombreuses inconnues concernant l'agent infectieux (par exemple, bactérie, virus). La peur et l'anxiété peuvent être élevées, tout comme la méfiance à l'égard des autorités. Des rumeurs pourraient commencer à se répandre. La stigmatisation et la culpabilité peuvent prendre racine lorsque les discussions se concentrent sur qui a déclenché l'épidémie et qui est en contact étroit avec eux (par exemple, les agents de santé). Les populations marginalisées et en particulier les migrants ont tendance à être la cible de reproches et de rumeurs. Ces problèmes contribuent à l'adoption de pratiques malsaines.

Être prêt à répondre dans cette phase signifie :

- Connaître les points d'entrée pour la coordination avec le gouvernement, les agences de l'ONU, les ONG partenaires et les communautés.
- Comprendre comment communiquer rapidement et avec empathie sur la maladie, avec des instructions simples et claires sur les mesures de protection que les personnes peuvent prendre.
- Savoir comment mener des conversations bidirectionnelles, expliquer la réponse (comme l'importance de rapporter les cas et de rechercher les contacts) et les éléments connus et inconnus de la maladie et comment prévenir l'infection.
- Savoir utiliser un langage sans stigmatisation.
- Être capable de mener des recherches rapides pour comprendre les besoins des populations touchées, ainsi que les connaissances, les attitudes et les comportements liés à l'épidémie.



Crédit photos : John Hopkins CCP

Ressources humaines/personnel

Identifier les activités existantes qui devront s'adapter à la réponse d'urgence de santé publique (par exemple, un projet de nutrition existant peut nécessiter des ressources supplémentaires pour inclure la prévention et le contrôle des maladies). Coordonner avec les cadres supérieurs (senior leadership) l'adaptation des activités visant à augmenter les mesures de sécurité ou une transition vers l'engagement à distance, selon le contexte, et l'adaptation des rôles/responsabilités dans tous les secteurs pour inclure les CREC.

Identifier le personnel/les partenaires et recruter du personnel et des bénévoles supplémentaires au niveau local nécessaires à l'engagement/la sensibilisation de la communauté.

Envisager de recruter un professionnel du changement social et comportemental (par exemple, un consultant local) pour la recherche en sciences sociales ou identifier et travailler avec des partenaires ou des groupes de coordination qui collectent et analysent des données de sciences sociales/comportementales.

Outils associés :

- [Exemples de termes de référence/descriptions de poste pour les rôles de communication des risques et l'engagement communautaire](#)
- [Orientations pour la continuité des activités et la planification de l'adaptation des programmes](#)
- [Procédure opérationnelle standardisée pour l'engagement communautaire pendant les urgences de santé publique \(voir la section sur la sélection, le recrutement et le placement\)](#)
- [Modèle de recrutement de l'équipe d'intervention des ONG](#)

Formation

Fournir une nouvelle formation ou une formation de recyclage au personnel, aux partenaires et aux bénévoles sur la communication et l'engagement communautaire qui inclut la sécurité/la protection pendant cette épidémie de maladie infectieuse, en mettant l'accent sur des messages spécifiques concernant l'agent pathogène de la maladie.

Outils associés :

- [Recueil des ressources de renforcement des capacités pour les compétences CREC](#)

Coordination

Confirmer les mécanismes que les intervenants humanitaires et de santé publique utilisent pour partager les données épidémiologiques, les retours d'information de la communauté, les sciences sociales et les informations sur la communication et l'engagement communautaire.

S'assurer que la personne de référence CREC participe à un forum inter-agences qui coordonne les activités de communication et d'engagement communautaire (groupe de travail technique du CREC [GTT], GTT d'engagement communautaire, forum des ONG, etc.) et rend compte à l'équipe d'intervention interne.

Outils associés :

- [Feuille de calcul de planification de la préparation et de la réponse aux situations d'urgence](#)

Évaluation/collecte de données

Déterminer les options à distance ou en présentiel les plus sûres pour collecter des données en fonction du contexte épidémiologique et des mesures de sûreté en vigueur.

Évaluer et modifier les mécanismes de retour d'information et de plainte de la communauté pour l'épidémie (au besoin). Créer un lien avec un mécanisme de coordination qui suit et analyse ces informations (par exemple GTT CREC). Ces données aideront à identifier les écarts entre la manière dont la réponse est apportée et la manière dont les communautés l'interprètent.

Adapter les évaluations rapides à l'épidémie en question et effectuer des évaluations dans les communautés desservies. Recueillir des informations pour adapter les réponses aux besoins des personnes et aux réalités vécues : connaître leurs perceptions, leurs valeurs, leurs priorités et leurs croyances concernant l'épidémie, ainsi que la manière dont les systèmes et services existants interagissent avec la réponse aux besoins humanitaires.

Outils associés :

- [Outil de planification CREC \(voir Identifier les populations à risque et les facteurs de comportement\)](#)
- [Banque d'enquêtes et d'outils de retour d'information des CREC](#)
- [Banque de ressources pour les options en présentiel, à distance et en toute sécurité](#)

Planification CREC

Élaborer un plan d'action CREC avec des activités chiffrées et un plan de S&E (s'assurer qu'il est aligné sur la stratégie nationale de communication des risques).

S'assurer que les canaux de communication soient accessibles aux personnes sans compétences numériques, peu alphabétisées, qui ne parlent peut-être pas la langue dominante ou qui n'ont pas accès aux téléphones portables, à la radio, à la télévision et à d'autres formes de communication. Envisager une combinaison de messages verbaux et non verbaux pour les personnes peu ou pas alphabétisées.

Être prêt à plaider auprès des autorités gouvernementales pour garantir un accès complet à l'information qui permet une prise de décision libre et éclairée.

Tenir compte des implications de genre dans tous les segments de l'audience cible.

Outils associés :

- [Outil de planification CREC](#)
- [Modèle de budget des CREC](#)
- [Liste de contrôle de genre pour les créateurs de contenu](#)

Communication/messages

Travailler avec le gouvernement et les partenaires pour développer des messages et des supports adaptés dans les langues et les formats appropriés pour les segments de l'audience cible, qui doivent être éclairés par une analyse des données épidémiologiques existantes, une cartographie communautaire et des données d'évaluation.

Pré-tester les messages et le matériel de la première vague. Puisqu'il peut y avoir des lacunes dans les informations au début, informer les communautés que nous les mettrons à jour au fur et à mesure que nous en apprendrons davantage.

Sur la base du plan d'action CREC, établir des mécanismes de communication bidirectionnelle accessibles. Les talk-shows radio ou autres plateformes médiatiques, les dialogues communautaires/ groupes de discussion et les lignes directes/points d'information sont des exemples de canaux qui peuvent répondre aux questions et faciliter les dialogues.

Outils associés :

- [Guide de messagerie : Prévention et réponse aux épidémies et pandémies](#)
- [Liste de vérification avant le test de messagerie](#)
- [Échange de données humanitaires, langue par pays \(OCHA\)](#)
- [Fiche -conseils : Interprétation et sujets sensibles \(TWB\)](#)
- [Outil de planification CREC](#)

Engagement communautaire

Examiner les processus d'engagement communautaire et les informations recueillies pendant la phase précédant la crise et contacter les leaders à différents niveaux pour les orienter sur l'épidémie et le processus d'engagement communautaire afin d'obtenir l'adhésion et le soutien des activités planifiées. Effectuer ces étapes même si les activités changent simplement d'orientation ou de portée.

Mener la mobilisation et l'engagement en fonction des risques analysés impliquant les communautés et sélectionner les méthodes de communication et d'engagement communautaire appropriées en conséquence (par exemple, les technologies à distance telles que la radio, les haut-parleurs) en cas de restrictions de mouvement.

Évaluer la sécurité de toute stratégie de sensibilisation en présentiel et d'engagement communautaire, en partie sur la base du contexte épidémiologique et des mesures sûreté en vigueur.

Confirmer et continuer à identifier les leaders et groupes communautaires formels/informels pour orienter le partenariat d'engagement communautaire, en particulier les personnes issues de populations marginalisées, qui pourraient inclure, par exemple, les migrants, les dirigeants autochtones, les jeunes et les agent(e)s de santé communautaires.

Outils associés :

- [Procédure opérationnelle standardisée pour l'engagement communautaire pendant les urgences de santé publique](#)
- [Réunions communautaires sur les épidémies et les pandémies : Outil de planification](#)
- [Liste de contrôle opérationnelle de protection du personnel](#)
- [Banque de ressources pour les options en présentiel, à distance et en toute sécurité](#)

Gestion des connaissances

Mettre à jour le système interne de gestion des connaissances pour partager les données et les ressources pour cette épidémie.

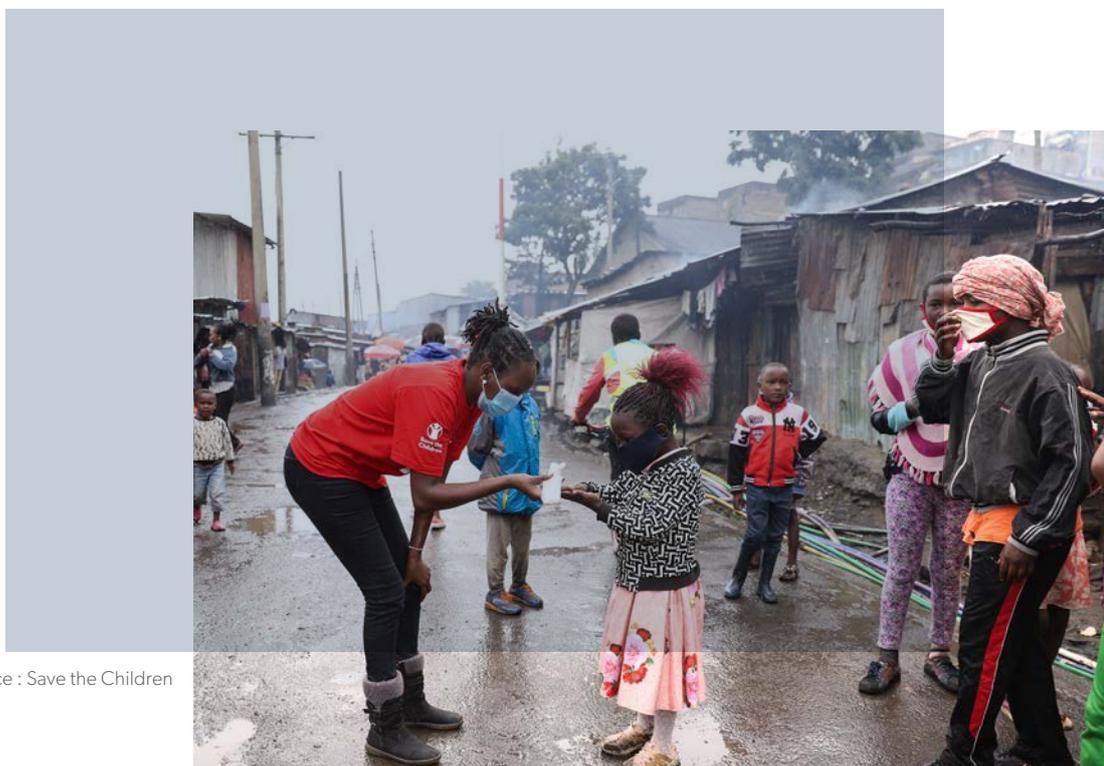
Établir un mécanisme interne flexible pour suivre l'épidémie et ajuster la mise en œuvre du programme en fonction du changement de la situation sécuritaire.

Suivi et Évaluation

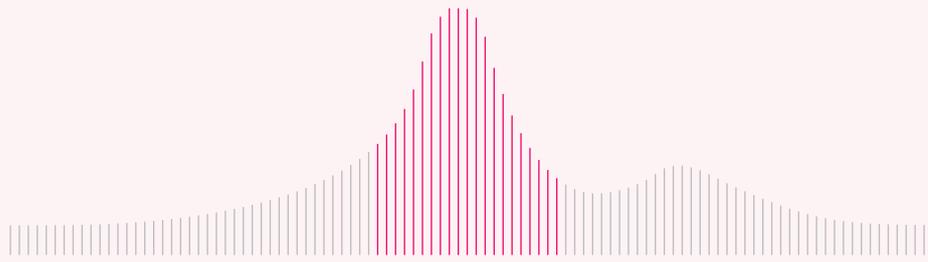
Revoir et adapter les indicateurs des CREC inclus dans l'outil S&E pour les aligner sur l'épidémie spécifique de la maladie et orienter le personnel sur leur suivi et leurs reportage.

Outils associés :

- [Outil de planification du S&E pour les CREC](#)



Source : Save the Children



ATTÉNUATION

SCÉNARIO:

Plus d'informations sont connues sur l'épidémie et les mesures de santé publique sont adaptées en conséquence. Ces mesures peuvent entrer en conflit avec les normes culturelles, religieuses et sociales ; il peut y avoir de la méfiance et des rumeurs ; et davantage de personnes peuvent être stigmatisées (par exemple, les travailleurs de première ligne, les personnes survivantes, les populations marginalisées). La peur peut être grande chez certains, mais d'autres peuvent ne pas se sentir concernés par le risque d'infection.

Les besoins humanitaires augmenteront à mesure que l'épidémie et les mesures mises en place pèseront sur le travail, la famille et la vie sociale des personnes. En particulier dans les situations humanitaires, les personnes peuvent être incapables de se conformer aux nouvelles dispositions en raison d'un manque d'accès aux services et aux financements, d'espaces de vie surpeuplés et d'autres problèmes, ou simplement parce qu'elles ont d'autres priorités.

Être prêt à répondre dans cette phase signifie :

- Être capable de communiquer rapidement avec des approches bidirectionnelles qui répondent aux questions et aux préoccupations.
- Savoir sélectionner une combinaison de canaux de communication préférés et fiables pour la saturation et l'impact, tout en atteignant les populations les plus vulnérables.
- L'aptitude à mener des retours d'information continus de la communauté, de suivre et d'analyser les rumeurs et d'utiliser les données des sciences sociales pour s'assurer que les activités de réponse sont acceptées, alignées sur les réalités vécues par les gens et répondent à leurs besoins.
- Savoir comment réévaluer la prestation à distance et en présentiel de l'engagement communautaire pour les communautés affectées en fonction de la situation sécuritaire et de l'accès aux canaux de communication.
- Comprendre comment mettre à jour les messages et le matériel pour refléter les dernières connaissances scientifiques, les perceptions de la communauté, les politiques publiques et tout nouvel outil thérapeutique ou de vaccination qui pourrait être disponible.



Source : USAID

Ressources humaines/personnel

Réévaluer les besoins en personnel et recruter des partenaires/bénévoles supplémentaires, si nécessaire, pour mener à bien les activités de sensibilisation et d'engagement.

Avec la supervision, continuez à évaluer les capacités du personnel en communication des risques et engagement communautaire et à renforcer les compétences grâce au mentorat/à la formation (par exemple, pour résoudre de nouveaux problèmes tels que la stigmatisation, les rumeurs, les conflits, selon le contexte). Si des traitements et des vaccins sont disponibles, former le personnel à la promotion de leur utilisation.

Outils associés :

- [Exemples de termes de référence/descriptions de poste pour les rôles de communication des risques et l'engagement communautaire](#)
- [Modèle de recrutement de l'équipe d'intervention des ONG](#)
- [Compendium des ressources de renforcement des capacités pour les compétences CREC](#)
- [Compétences CREC : Évaluations individuelles](#)

Voir également la section sur les mobilisateurs communautaires de la [procédure opérationnelle standard pour l'engagement communautaire pendant les urgences de santé publique](#)

Formation

Améliorer la formation à la communication interpersonnelle des agents de santé et autres agents de première ligne afin de les sensibiliser aux besoins et aux perspectives culturelles, religieuses et sociales des populations touchées, en particulier les groupes marginalisés. Inclure comment répondre aux rumeurs. Enseigner aux agents de santé un langage sans stigmatisation et les sensibiliser sur la stigmatisation de certains groupes pendant l'épidémie (par exemple, les migrants).

Former des agents de proximité communautaires de confiance et des influenceurs communautaires (agent(e)s de santé communautaires, groupes de jeunes, chefs traditionnels et religieux) aux messages et à la communication bidirectionnelle, leur enseigner le langage sans stigmatisation et les sensibiliser sur la stigmatisation de certains groupes.

Outils associés :

- [Recueil de ressources de renforcement des capacités pour les compétences CREC \(voir la section Communication interpersonnelle\)](#)
- [Procédure opérationnelle standard pour l'engagement communautaire pendant les urgences de santé publique](#)

Coordination

Continuer à participer aux forums inter-agences qui partagent des informations sur la communication et la réponse de l'engagement communautaire, y compris les données et les meilleures pratiques au niveau communautaire (GTT CREC, GTT EC, forum des ONG, etc.).

Outils associés :

- [Feuille de calcul de planification de la préparation et de la réponse aux situations d'urgence](#)

Évaluation/collecte de données

Accélérer la collecte des retours d'informations de la communauté, des rumeurs, des perceptions et d'autres données de sciences sociales et/ou se mettre en lien avec des mécanismes de coordination pour des mises à jour continues de ces informations.

Évaluer la situation en matière de sûreté et intensifier l'engagement communautaire participatif, en personne ou à distance. Évaluer les plateformes ne nécessitant pas de présence/numériques pour un processus d'engagement sûr et participatif, en fonction de la situation.

Avec les groupes communautaires, mettre à jour les informations sur les obstacles, les catalyseurs et les facteurs comportementaux, les canaux de communication préférés et fiables, les langues préférées, la désinformation et les questions des communautés. Travailler avec les communautés pour hiérarchiser ces problèmes. Identifier les capacités et les ressources locales et comprendre les priorités d'action locales.

Évaluer si les canaux de communication fonctionnent et essayer de les intensifier (tout en continuant à explorer d'autres options créatives). Continuer à utiliser une combinaison de canaux de communication qui comprend une communication bidirectionnelle et s'assurer que les populations vulnérables, marginalisées et difficiles à atteindre sont impliquées.

Outils associés :

- [Banque d'enquêtes et d'outils de retour d'information des CREC](#)
- [Procédure opérationnelle standard pour l'engagement communautaire lors d'urgences de santé publique \(voir les sections sur la sécurité et l'annexe C\)](#)
- [Boîte à outils du CICR pour un accès plus sûr qui sauve des vies](#)
- [Outil pour identifier les problèmes et les causes profondes dans les réunions communautaires](#)
- [Outil de planification CREC \(voir canaux de communication\)](#)

Planification CREC

Concevoir des approches CREC localement en impliquant les communautés affectées, qui ont souvent les meilleures connaissances sur ce qui fonctionne pour stimuler l'adoption.

Outils associés :

- [Procédure opérationnelle standardisée pour l'engagement communautaire pendant les urgences de santé publique](#)

Communication/messages

Utiliser les nouvelles données pour adapter les messages, les supports et les activités. Pré-tester les nouveaux messages et supports avec les membres de la communauté et les adapter en fonction des résultats.

Outils associés :

- [Liste de vérification avant le test](#) | [Comment mener un pré-test](#)

Engagement communautaire

Continuer à mener des dialogues communautaires sur la maladie et les mesures de contrôle. Dirigé par des groupes communautaires ou en collaboration avec eux, valider les sources d'information et les influenceurs fiables et augmenter leur nombre si nécessaire. Élaborer des plans de réponse rapide, avec des interventions rapides et des rôles et délais pour les membres de la communauté. Les interventions peuvent inclure la sensibilisation communautaire pour la prévention dans les zones à fort trafic ou l'approvisionnement en savon et en eau potable. Aider les communautés à mettre en œuvre et à suivre ces plans.

Sur la base de l'évaluation des canaux de communication, travaillez avec les médias pour développer des communications engageantes qui répondent aux priorités et aux obstacles des gens, y compris les groupes marginalisés. (Inclure les groupes affectés et marginalisés dans la création de programmes et rendre compte de leurs expériences et de la manière dont ils ont surmonté les obstacles).

Outils associés :

- [Procédure opérationnelle standard pour l'engagement communautaire pendant les urgences de santé publique](#)
- [Comment élaborer un plan de réponse communautaire](#)
- [Outil de planification CREC](#)
- [Comment développer un brief créatif](#)

Établir des liens avec d'autres secteurs pour répondre aux besoins de services et aux obstacles à l'accès et s'assurer que les systèmes de référence sont fonctionnels avant de référer vers d'autres services (par exemple, santé mentale, violence basée sur le genre).

Suivi et Évaluation

Poursuivre le suivi et les rapports internes pour l'adaptation du programme et rendre compte aux groupes de coordination et au gouvernement.

Outils associés :

- [Outil de planification du S&E pour les CREC](#)



Source : USAID



SUPPRESSION

SCÉNARIO :

Les communautés affectées peuvent éprouver de la confusion, de la complaisance et de la fatigue face à la réponse. Un certain nombre de facteurs peuvent entraîner une nouvelle augmentation des cas, en particulier si les autorités ont assoupli les mesures de santé publique ou s'il existe une méfiance généralisée. Si des vaccins et des traitements sont disponibles, certains peuvent hésiter à les accepter, y compris les agents de santé. Les communautés peuvent avoir plus de besoins humanitaires en raison de perturbations socio-économiques et de périodes de difficultés. Les systèmes de santé peuvent être à nouveau surchargés dans certains contextes s'il y a de nouvelles vagues. La méfiance et les rumeurs peuvent persister ou même s'intensifier, en particulier lorsque ou si de nouveaux outils et réponses de prévention sont introduits.

Être prêt à répondre dans cette phase signifie :

- Savoir comment mener des CREC ciblés pour faire face à la complaisance, à la lassitude des épidémies et à d'autres problèmes de non-conformité qui persistent ou qui émergent.
- Être capable d'évaluer les comportements de soins, non seulement lorsque les symptômes de la maladie apparaissent, mais également pour les services essentiels, que les personnes peuvent craindre d'utiliser pendant une épidémie active.
- Avoir le leadership et les systèmes en place pour s'assurer que l'engagement communautaire est dirigé par la communauté pour répondre aux besoins complexes et inclure les références aux services qui peuvent être nécessaires.
- Être en mesure de garantir la qualité des systèmes de collecte et d'analyse des données concernant le retour d'information des communautés, le suivi des rumeurs, les perceptions et les données de suivi de routine, avec l'aptitude d'adapter les messages et les activités sur la base de ces données.

Évaluation/collecte de données

Adapter les mécanismes d'écoute sociale (par exemple, les retours d'information et les plaintes de la communauté, le suivi des rumeurs, les discussions de groupe) à une réalité changeante de l'épidémie, qui peut inclure des problèmes liés aux vaccins, des mesures ou des réponses de santé publique modifiées.

Évaluer les nouvelles perceptions des sciences sociales et les données d'écoute sociale sur l'épidémie et participer à des forums inter-agences (par exemple, les groupes de travail CREC qui analysent les données pour comprendre les tendances et aider à façonner les adaptations du programme.

Outils associés :

- [Banque d'enquêtes et d'outils de retour d'information des CREC](#)
- [Procédure opérationnelle standardisée pour l'engagement communautaire pendant les urgences de santé publique \(voir les outils d'évaluation communautaire\)](#)

Planification CREC

Mettre à jour le plan CREC avec de nouveaux objectifs et activités, en particulier si de nouveaux outils de réponse sont introduits (par exemple, les vaccins) et continuer à adapter les évaluations, les outils d'enquête et les activités de réponse aux nouvelles informations sur la maladie et la réponse pour l'atténuer. Évaluer les nouveaux retours d'information et perceptions sur les épidémies et établir des liens avec les forums inter-agences (par exemple, les groupes de travail CREC) qui analysent les données pour comprendre les tendances et les utiliser pour les adaptations du programme.

Adapter les activités de messagerie, de communication et de sensibilisation communautaire aux nouvelles réalités des communautés concernant l'épidémie et la riposte. Il peut être nécessaire de lutter contre la complaisance et la fatigue ou d'autres obstacles qui surgissent. Insister sur le fait que les communautés doivent rester vigilantes, identifier et rapporter les nouveaux cas et maintenir un comportement préventif et protecteur nouvellement adopté. Comprendre les niveaux de recherche de soins et, s'il y a une baisse, développer des activités CREC axées sur le rétablissement de la confiance entre les communautés et les services.

Continuer à travailler avec les médias sur un établissement de rapport précis de l'épidémie, en particulier si de nouveaux outils sont introduits (par exemple, les vaccins) et continuer à utiliser des plateformes de communication bidirectionnelles pour engager des dialogues sur les nouvelles informations et les obstacles (par exemple, faire pivoter les dialogues sur les risques d'infection).

Outils associés :

- [Guide de messagerie : Prévention et réponse aux épidémies et pandémies \(voir Conseils et](#)

[considérations sur la messagerie pour les audiences cibles marginalisées\)](#)

- [Procédure opérationnelle standardisée pour l'engagement communautaire lors d'urgences de santé publique \(voir annexes C et D\)](#)
- [Banque d'enquêtes et d'outils de retour d'information des CREC](#)

Formation

Continuer à former et à recruter de nouveaux réseaux d'agents de proximité communautaires et d'influenceurs (par exemple, les jeunes, les chefs religieux et traditionnels, des groupes représentatifs spécifiques) si nécessaire, pour résoudre les problèmes qui se posent (par exemple, les vaccins, la fatigue).

Outils associés :

- [Recueil des ressources de renforcement des capacités pour les compétences CREC](#)

Engagement communautaire

S'assurer que les données soient transmises aux communautés et continuer à mettre en œuvre ou à adapter les plans de réponse communautaires et les activités de mobilisation. Continuer à traiter les problèmes d'accès aux services et aux intrants (par exemple, EHA, les établissements de santé, les vaccins) dans la planification de l'action communautaire et les dialogues, et s'assurer que les systèmes de référence sont fonctionnels avant de référer vers d'autres services.

Continuer à plaider auprès des autorités gouvernementales pour une prise de décision informée et basée sur les données pour la révision des politiques et les messages liés aux épidémies.

Outils associés :

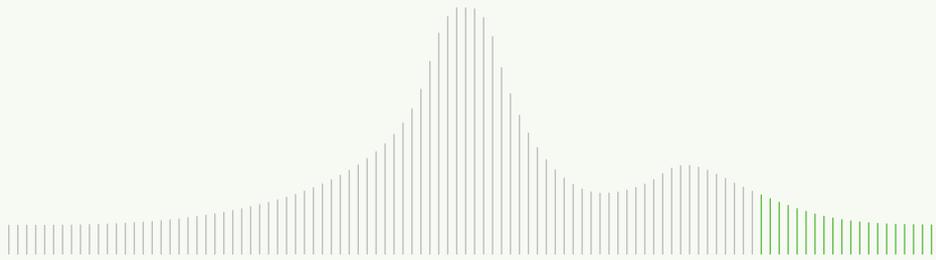
- [Procédure opérationnelle standardisée pour l'engagement communautaire pendant les urgences de santé publique](#)
- [Outil permettant aux communautés de mesurer les progrès et l'utilisation d'un babillard communautaire virtuel](#)
- [Comment élaborer des plans de réponse communautaire](#)

Suivi et Évaluation

Continuer à suivre les activités du programme. S'assurer que les données sont transmises aux communautés pour une motivation et un engagement continus.

Outils associés :

- [Orientations pour l'élaboration de plans de réponse communautaires en cas d'épidémie](#)



RÉCUPÉRATION

Scénario :

L'urgence est sous contrôle et il y a moins de cas et moins de transmission. Une fois qu'une urgence de santé publique est passée, les communautés doivent se rétablir et se reconstruire. Cela peut inclure de renouer la confiance dans les services de santé.

Être prêt à répondre dans cette phase signifie :

- Savoir communiquer avec les communautés affectées pour rester vigilant jusqu'à ce que l'épidémie soit officiellement déclarée terminée.
- Être capable de rétablir la confiance dans les systèmes de santé pour soutenir la réduction de la mortalité et de la morbidité dues à d'autres problèmes de santé à mesure que les communautés se rétablissent et se reconstruisent.
- Être prêt à mener une évaluation des réponses en CREC pour aider à identifier les leçons critiques qui peuvent alimenter d'autres plans de préparation et de réponses.



Source : John Hopkins CCP

Outils CREC

Adapter les activités CREC afin que les personnes sachent qu'elles doivent rester vigilantes jusqu'à ce que l'épidémie soit officiellement déclarée terminée.

Outils associés :

- [Outil de planification CREC](#)
- [Guide de messagerie : Prévention et réponse aux épidémies et pandémies \(voir Conseils de messagerie\)](#)

Évaluation/collecte de données

Continuer à évaluer l'impact de la maladie et de la réponse sur les communautés (par exemple, faible recours aux soins en raison de la peur et de la méfiance persistantes).

Outils associés :

- [Banque d'enquêtes et d'outils de retour d'information des CREC](#)

Engagement communautaire

Travailler avec les communautés et les services de santé pour résoudre les problèmes et construire des systèmes de santé communautaires plus résilients.

Outils associés :

- [Procédure opérationnelle standardisée pour l'engagement communautaire lors d'urgences de santé publique](#)

Suivi et évaluation/gestion des connaissances

Identifier les acteurs du développement pour partager les leçons apprises, qui devraient également être partagées avec les communautés desservies et d'autres parties prenantes clés.

Procéder à une évaluation de la réponse des CREC.

Effectuer des revues après action en interne et avec les communautés, si possible. Documenter les leçons apprises pour renforcer la prochaine réponse.

Outils associés :

- [Modèle d'étude de cas](#)
- [Outil de planification du S&E pour les CREC](#)

COMMENT LE KIT DE PRÉPARATION CREC A-T-IL ÉTÉ DÉVELOPPÉ ?

Le kit a été développé selon un processus en plusieurs étapes. Des consultations ont été organisées avec un mélange de 27 experts mondiaux, régionaux et nationaux en communication des risques et engagement communautaire ainsi qu'en réponse humanitaire pour comprendre les lacunes et les besoins pour renforcer la préparation à répondre avec la communication et l'engagement communautaire. Une analyse des résultats qualitatifs de ces consultations a été entreprise une fois les données segmentées selon les grands thèmes suivants :

- Coordination et partenariats
- Évaluations et utilisation des données
- Personnel et formation
- Financement et ressources
- Engagement communautaire
- Sciences sociales, changement de comportement et communication
- Inclusion et équité
- Gestion des connaissances
- Normes et outils directeurs
- Intégration
- Plaidoyer
- Suivi et évaluation

READY a ensuite résumé ces ensembles de données et développé un ensemble de défis et de recommandations qui ont été discutés et vérifiés avec les groupes consultatifs régionaux Afrique et Asie de READY. Une session de co-conception avec des acteurs de la réponse humanitaire au niveau mondial et du pays et des experts CREC* a suivi. Une deuxième session de validation à petite échelle a eu lieu avant la sortie de ce kit.

*Les organisations participantes comprenaient des représentants de la Croix-Rouge ougandaise, du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), de Save the Children, CARE International, d'Internews, du réseau Communicating with Disaster Affected Countries (CDAC), du Comité international de secours (IRC), d'Oxfam, d'organismes humanitaires Initiative Just Relief Aid (IJIJA), Search for Common Ground, UK-Med et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)/Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN), ainsi que des représentants de la Fédération internationale de la Croix-Rouge (FICR) le Service Collectif CREC.



Source : USAID

GLOSSAIRE DES TERMES CREC ET ÉPIDÉMIOLOGIE

Partie I. Glossaire des termes liés aux CREC

Redevabilité envers les Personnes Affectées (RPA) : L'engagement actif des humanitaires pour s'assurer que les communautés ont le pouvoir et l'influence nécessaires pour déterminer et agir selon leurs propres priorités en matière de préparation, de réponse et de relèvement. Il garantit que les programmes humanitaires sont pertinents, inclusifs et accessibles aux personnes les plus marginalisées. La RPA est fondée sur les droits, la dignité, la capacité et la sécurité des personnes.

Facteurs comportementaux : Dans les urgences de santé publique, ce sont les multiples facteurs de notre propre psychologie, de notre société et de notre environnement qui influencent nos décisions sur notre santé et notre bien-être face aux risques de maladie. Cela peut aller des valeurs personnelles aux croyances et aux normes sociales, de la pression des pairs et de la dynamique du pouvoir familial aux politiques et à l'accès aux services et aux intrants, et des concepts tels que le racisme, le sexe et la religion, pour ne citer que quelques exemples.

Économie Comportementale (EC) : L'économie comportementale est fondée sur des observations selon lesquelles les personnes ne prennent pas toujours de décisions rationnelles ou les meilleures décisions, malgré les informations et les outils dont elles disposent. L'excès de confiance, l'aversion aux pertes et la maîtrise de soi sont des concepts fondamentaux de l'économie comportementale, tout comme l'« heuristique de disponibilité » (qui dit que les gens ont tendance à se fier à des informations faciles à mémoriser plutôt qu'à des données réelles lors de l'évaluation d'un résultat). Une approche utilisée en santé publique qui inclut les concepts de l'EC est l'encouragement, qui est un dispositif conceptuel pour amener les gens à prendre de meilleures décisions.

Canal de communication : Média ou méthode utilisée pour transmettre un message à l'audience cible. Les exemples utilisés dans les urgences de santé publique incluent les médias de masse, tels que la radio (y compris la radio communautaire), la télévision et les journaux ; l'engagement communautaire (y compris la mobilisation communautaire, les dialogues communautaires, les groupes d'écoute ou la planification d'action) ; supports imprimés (tels que des affiches, des dépliants et des brochures) ; les médias sociaux et numériques (tels que les téléphones mobiles, les applications et les médias sociaux) et la communication interpersonnelle (telle que les visites à domicile, les lignes téléphoniques et les groupes de discussion).

Communication avec les Communautés (CaC) : Communication avec les communautés est un autre terme utilisé principalement parmi les acteurs humanitaires pour la communication et l'engagement communautaire dans une réponse humanitaire. Communication avec les communautés aide à répondre aux besoins d'information et de communication des personnes touchées par les crises. Il est basé sur le principe que l'information et les communications sont des formes d'aide essentielles, sans lesquelles les personnes survivantes de catastrophes ne peuvent pas accéder aux services ou prendre les meilleures décisions pour elles-mêmes et leurs communautés.

Engagement communautaire (EC) : Dans un contexte d'épidémie, l'EC est un processus de travail avec les communautés affectées, les organisations d'intervention et au sein et entre les communautés. En tant que processus dialogique, participatif et inclusif, il est conçu pour informer et renforcer la confiance et l'acceptation des mesures de contrôle et de prévention des épidémies parmi les communautés, et pour s'associer aux communautés pour lutter contre l'épidémie tout en s'appuyant sur les capacités communautaires pour identifier les défis et concevoir des solutions. L'EC peut tirer parti de plusieurs canaux de communication, des échanges en face à face aux options à distance, y compris les médias traditionnels et la technologie mobile et numérique, qui sont des considérations importantes lors d'une épidémie de maladie infectieuse.

Mécanismes de retour d'information de la communauté : Méthode systématique de collecte d'informations partagées par un membre de la communauté avec une organisation. Il peut être positif, négatif ou neutre. Les retours d'information peuvent provenir de différentes sources (par exemple via les médias sociaux ou directement d'une personne utilisant un service ou interagissant avec un bénévole) et peuvent porter sur diverses choses, des questions sur les services, des suggestions sur la façon d'améliorer un programme/service, des rumeurs, des mythes et les idées fausses qui circulent dans les communautés.

Atténuation communautaire : Mesures prises pour prévenir la propagation des maladies infectieuses et protéger toutes les personnes, en particulier les groupes de personnes à risque élevé de maladie grave, les groupes touchés de manière disproportionnée et les travailleurs essentiels. L'objectif de l'utilisation de stratégies d'atténuation dans les pays qui connaissent une transmission communautaire est de réduire la transmission globale tout en minimisant les effets sociaux ou économiques négatifs des mesures de santé publique et sociales, telles que l'isolement, la quarantaine ou la fermeture d'entreprises, d'écoles, etc.

Mobilisation communautaire (souvent utilisé de manière interchangeable avec mobilisation sociale) : Un processus qui engage et motive un large éventail de partenaires aux niveaux national et local pour sensibiliser et faciliter le changement autour d'un objectif particulier, par ex. le contrôle d'une épidémie. Cette approche s'appuie généralement sur des agent(e)s de santé communautaires expérimentés ou des bénévoles ou des groupes communautaires influents et actifs, tels que des groupes de jeunes, pour inciter les communautés à devenir leurs propres agents de changement afin de réduire la transmission et d'améliorer la santé et le bien-être de leurs familles et communautés.

Diffusion de l'innovation : Cette théorie décrit le processus par lequel de nouvelles idées (innovations) se propagent à travers une communauté ou une structure sociale. Elle considère les innovations comme étant initialement adoptées par une minorité d'individus plus réceptifs aux nouvelles idées. La manière dont certaines idées se propagent dans les communautés ou les sociétés est importante pour cette théorie. Cette théorie peut être utile dans des situations où des changements d'idées ou de comportements dans les communautés peuvent faire des percées significatives dans des situations de crise. Par exemple, les changements dans les pratiques funéraires lors d'une épidémie d'Ebola pourraient être diffusés dans toute une communauté pour lutter contre la propagation d'Ebola. En particulier, cette théorie nous dit que les réponses devraient :

- Évaluer comment, pourquoi et à quelle vitesse les populations réagissent à l'introduction de nouvelles idées. Ensuite, utiliser ces résultats pour informer les activités.
- Travailler avec les dirigeants et autres personnes influentes dans les communautés cibles pour les encourager à adopter les nouveaux comportements souhaités et les promouvoir auprès du reste de la communauté.
- Utiliser des agents de changement pour « diffuser » le nouveau comportement.
- Identifier les changements d'idées ou de comportements qui peuvent être diffusés en examinant les facteurs importants qui affectent la rapidité avec laquelle ils peuvent se propager dans les communautés.

Désinformation : De fausses informations délibérément conçues et diffusées avec une intention malveillante ou pour servir des agendas. Un exemple de ceci est les « fausses nouvelles », qui sont de la désinformation déguisée en nouvelles, souvent diffusées à des fins politiques ou économiques.

Contrôle de maladie : La réduction de l'incidence, de la prévalence, de la morbidité ou de la mortalité de la maladie à un niveau localement acceptable à la suite d'efforts délibérés ; des mesures de réponse continues sont nécessaires pour maintenir la réduction.

Plans de Préparation et de Réponse d'Urgence (PPRU) : Le PPRU est un processus continu conçu pour évaluer le profil de risque d'un pays, la situation humanitaire sur le terrain et la capacité opérationnelle d'une organisation et de ses partenaires à répondre aux urgences. Selon le guide de l'IASC pour la réponse et la préparation aux situations d'urgence, il existe trois éléments de planification des réponses d'urgence : l'analyse et le suivi des risques, les actions de préparation minimales et les actions de préparation avancées et la planification d'urgence.

Modèle de processus parallèle étendu : Ce modèle nous indique que les activités et les messages des CREC doivent créer un équilibre entre la menace perçue et l'efficacité perçue. Dans les situations d'urgence, le développement d'activités qui augmentent à la fois l'efficacité de la réponse et l'auto-efficacité est particulièrement important car la menace perçue est déjà susceptible d'être élevée - il est essentiel que les gens comprennent ce qu'il faut faire pour réduire la menace. En particulier, cette théorie nous dit que les réponses devraient :

- Fournir des informations claires, précises, crédibles, humaines et respectueuses sur les comportements de réduction des risques et leur efficacité - sans aggraver la peur et la panique - pour augmenter l'efficacité.
- Fournir des outils, des compétences et des services qui soutiennent l'engagement des personnes dans des comportements de réduction des risques, augmentant ainsi l'efficacité.
- Maintenir un certain niveau de perception du risque lorsque les urgences commencent à s'atténuer et que les personnes ne perçoivent plus le danger même s'il existe encore.

Au fur et à mesure que l'urgence évolue des phases initiales et de mise à jour vers la résolution et l'évaluation, d'autres théories peuvent commencer à informer les activités. Au stade de la résolution, l'accent sera probablement mis sur le renforcement de nouveaux comportements qui n'ont pas été encouragés par la réponse d'urgence. Dans la phase d'évaluation, les CREC peuvent commencer à aborder un changement de comportement durable à plus long terme pour prévenir de nouvelles urgences.

Normes de genre : Les normes de genre sont les règles verbales et tacites des sociétés concernant les comportements acceptables des filles et des garçons, des femmes et des hommes - comment ils doivent agir, paraître, penser ou se sentir. Perpétuées et contestées dans les familles, les communautés, les institutions et les médias, ces attentes commencent tôt et façonnent les attitudes, les opportunités, les expériences et les comportements des individus, avec des conséquences importantes sur la santé.

Promotion de la santé : Activités de sensibilisation aux comportements sains pour le grand public, les populations affectées spécifiques et les audiences cibles, qui peuvent inclure des messages d'intérêt public, des salons de la santé, des campagnes médiatiques de masse, la mobilisation communautaire ou sociale et l'éducation à la santé à l'aide d'outils de travail et d'autres moyens et matériels.

Sous-population à haut risque : Un segment de la population qui présente des caractéristiques qui augmentent le risque d'infection ou de maladie grave. Par exemple, les personnes âgées de 60 ans et plus, les personnes vivant dans des établissements de soins de longue durée et les personnes souffrant d'affections sous-jacentes telles que les maladies respiratoires chroniques ou les maladies cardiovasculaires sont considérées comme des sous-populations à haut risque pour COVID-19, tandis que les populations plus jeunes non vaccinées, les femmes enceintes et les personnes immunodéprimées peuvent être plus à risque de contracter une maladie comme la rougeole.

Conception centrée sur l'humain : Un processus qui place les bénéficiaires du programme et les parties prenantes associées au centre du processus de conception et de mise en œuvre. Conception centrée sur l'humain utilise la recherche, l'idéation, l'itération et le prototypage pour développer des solutions aux problèmes, par exemple, l'acceptation des vaccins. On dit que la conception centrée sur l'humain est enracinée dans l'empathie, une compréhension globale de la ou des parties prenantes impliquées.

Infodémie : Trop d'informations, y compris des informations fausses ou trompeuses, dans les environnements numériques et physiques lors d'une épidémie. Elle provoque de la confusion et des comportements à risque qui peuvent nuire à la santé. Cela conduit également à la méfiance envers les autorités sanitaires et sape la réponse de santé publique. Avec la numérisation croissante - une expansion des médias sociaux et de l'utilisation d'Internet - l'information peut se propager plus rapidement, ce qui comble plus rapidement les vides d'information, mais peut également amplifier les messages nuisibles.

Information, Éducation et Communication (IEC) : Une approche de communication mettant l'accent sur l'information et l'éducation pour permettre aux individus, aux groupes et aux communautés de prendre des mesures pour améliorer leur propre santé. Incarné dans l'IEC se trouve le processus d'apprentissage qui permet aux gens de prendre des décisions, de modifier des comportements et de changer les conditions sociales.

Connaissances, Attitudes et Pratiques (CAP) : Lors d'une épidémie, les enquêtes CAP sont des études représentatives visant à collecter des données auprès de populations spécifiques sur ce qui est connu (connaissances), cru (attitudes) et fait (pratiques) par rapport à une maladie infectieuse. Les connaissances portent généralement sur les causes, les symptômes, la transmission, la prévention et le traitement. Les attitudes sont les opinions des personnes et ce qu'elles pensent de la maladie et des problèmes liés à la maladie. Les pratiques sont les comportements des personnes par rapport à la maladie. Les enquêtes CAP peuvent également évaluer les processus et les sources de communication qui sont essentiels pour définir des activités et des messages efficaces.

Gestion des connaissances : Un processus stratégique et systématique de collecte, de conservation et de mise en relation des personnes afin qu'elles puissent agir efficacement. La gestion des connaissances peut améliorer la coordination et favoriser un apprentissage, une collaboration et une application significatifs.

Désinformation : Informations incorrectes diffusées par des personnes sans intention de tromper, par exemple à travers un malentendu.

Interventions non pharmaceutiques : Actions ou mesures autres que les vaccins ou les médicaments que les gens peuvent prendre pour prévenir ou ralentir la propagation de l'infection. Par exemple, le port d'un masque, le lavage des mains et la distanciation sociale sont tous des exemples des interventions non pharmaceutiques.

Encouragement : En économie comportementale, un encouragement est un moyen de manipuler les choix des personnes pour les amener à prendre des décisions spécifiques : Par exemple, délimiter des endroits où se tenir debout pour pousser les personnes dans une ligne pour pratiquer la distanciation sociale ou placer des pas peints sur le sol qui mènent à une station de lavage des mains, sont des exemples d'encouragement pour amener les gens à choisir des options saines et de prévention des risques.

Facteurs de risque : Un aspect du comportement personnel ou du mode de vie, une exposition environnementale ou une caractéristique congénitale associée à une fréquence élevée de maladies ou d'autres événements ou conditions liés à la santé.

Intervention à distance : Activités CREC entreprises dans des situations où des restrictions empêchent les réunions et les interactions en présentiel. Les évaluations, les formations, la communication et l'engagement peuvent se faire par téléphone, téléconférence, SMS, plateformes de médias sociaux, médias de masse tels que la radio et autres moyens. Bon nombre de ces plateformes permettent l'interaction des participants, comme la programmation radio par appel (ou la programmation radio qui permet aux auditeurs d'envoyer des questions ou des commentaires par SMS), les groupes WhatsApp, etc.

Communication sur les risques et engagement communautaire (parfois utilisés de manière interchangeable avec communication sur les risques) : Lors d'une urgence de santé publique, la communication des risques et l'engagement communautaire utilisent une variété de canaux de communication et d'approches pour aider les populations touchées à prendre des décisions éclairées pour se protéger et protéger leurs communautés contre une maladie infectieuse et ses impacts. La communication sur les risques se concentre sur l'échange en temps réel d'informations, de conseils et d'opinions entre des experts ou des fonctionnaires et des personnes confrontées à une menace (risque) pour leur survie, leur santé ou leur bien-être économique ou social. L'engagement communautaire favorise les approches participatives bidirectionnelles avec des boucles de retour d'information de la communauté pour gagner la confiance et une réponse dirigée par la communauté. Les CREC nécessitent de comprendre les perceptions, les préoccupations et les croyances des parties prenantes, ainsi que leurs connaissances et leurs pratiques ; comment ils gèrent les rumeurs, la désinformation et d'autres difficultés de communication.

Rumeurs : Des informations non vérifiées qui peuvent prendre la forme de fausses informations (diffusées de bonne foi) ou de désinformations (diffusées intentionnellement pour tromper). Les rumeurs se propagent rapidement au sein d'un groupe ou d'une population, sont imprévisibles et peuvent sérieusement entraver les efforts visant à contrôler et contenir une épidémie. Les rumeurs peuvent conduire à la méfiance à l'égard des systèmes de santé, au détournement des ressources essentielles nécessaires pour arrêter la transmission et augmenter la peur qui incite à des comportements de division et nuisibles.

Suivi des rumeurs : Le processus de collecte, d'analyse, de visualisation et de traitement systématique des rumeurs. Les rumeurs peuvent être identifiées par diverses sources, notamment des correspondants communautaires intégrés, des lignes d'assistance nationales ou des médias sociaux.

Théorie de l'apprentissage cognitif social : Reconnaît l'interaction constante qui existe entre l'individu et son environnement, à la fois structurel et social, pour façonner le comportement. Trois facteurs cognitifs personnels qui sont affectés par l'environnement influencent le comportement :

- L'apprentissage par l'observation : Les individus sont plus susceptibles d'adopter un comportement souhaité s'ils observent d'autres modéliser ce comportement et expérimenter les récompenses positives qui en découlent.
- Attentes de résultats : Les individus sont plus susceptibles de pratiquer un comportement souhaité s'ils croient que les avantages de l'exécution de ce comportement l'emportent sur les coûts.
- Auto-efficacité : Les individus sont plus susceptibles de pratiquer un comportement souhaité s'ils perçoivent qu'ils ont les compétences et la capacité nécessaires pour le faire.

En particulier, cette théorie nous dit que les interventions devraient :

- Promouvoir des modèles qui pratiquent les comportements souhaités et bénéficient des avantages qui en résultent. Cela peut se faire par le biais d'activités d'éducation au divertissement telles que des pièces de théâtre à la radio et à la télévision, et par le biais d'événements communautaires au cours desquels les personnes adoptant les comportements souhaités sont célébrées.
- Promouvoir les récompenses et les avantages que l'on peut attendre de l'adoption des comportements souhaités.
- Fournir des informations, des outils et des compétences pour augmenter l'aptitude perçue des personnes à adopter les comportements souhaités.

Normes sociales : Les règles implicites et informelles que la plupart des personnes acceptent et suivent. Elles sont influencées par des systèmes de croyances, des perceptions de ce que les autres attendent et font, et parfois par des récompenses et des sanctions perçues. Il existe deux catégories principales de normes : les normes descriptives (ce que les gens pensent que les autres font) et les normes injonctives (ce que les gens pensent que les autres approuvent). Les normes sociales sont appliquées en partie par un sentiment d'injustice ou de justesse lorsque nous pensons ou agissons de la « bonne » ou de la « mauvaise » manière.

Modèle socio-écologique : Le comportement d'une personne est influencé par de nombreux facteurs, tant au niveau individuel qu'au-delà. Les niveaux d'influence sur le comportement peuvent être résumés par le cadre socio-écologique. Ce cadre reconnaît que le changement de comportement peut être atteint grâce à des activités qui ciblent quatre niveaux : Individuel, interpersonnel (famille/pairs), communautaire et social/structurel.

Changement social et comportemental (CSC) (parfois appelé communication pour le changement de comportement ou communication pour le changement social et comportemental (CCSC)) : Un processus qui cherche à comprendre et à faciliter le changement des comportements et des normes sociales et des déterminants environnementaux qui les animent à différents niveaux de la société : individuel, communautaire, des services et des niveaux structurels ou politiques. Les interventions de CSC reposent sur un certain nombre de disciplines différentes, notamment la CCSC, la mobilisation communautaire, le marketing, le plaidoyer, l'économie comportementale, la conception centrée sur l'humain et la psychologie sociale.

Écoute sociale : Le suivi systématique des conversations, des rumeurs et du discours public entre différentes populations par le biais des médias traditionnels, des médias numériques, des sources hors ligne et en ligne, y compris les mécanismes de retour d'information de la communauté. Les idées tirées peuvent informer les stratégies, les politiques, la prestation de services et les activités d'amélioration de la qualité des CREC.

Sciences sociales (parfois utilisées de manière interchangeable avec les sciences du comportement) : L'étude de la façon dont la société et les individus interagissent les uns avec les autres, comment les gens se comportent et la dynamique entre les différents groupes de population. Dans une urgence de santé publique, les sciences sociales s'inspirent principalement de l'anthropologie, de la psychologie, de la sociologie et des sciences politiques pour comprendre les comportements, la culture, les systèmes de croyances, les racines historiques, la dynamique du pouvoir et d'autres domaines connexes qui les influencent dans le contexte de l'urgence.

Stigmatisation : Dans le contexte de la santé, c'est l'association négative entre une personne ou un groupe de personnes qui partagent certaines caractéristiques et une maladie spécifique. Dans une épidémie, cela pourrait conduire à ce que des personnes soient étiquetées, stéréotypées, discriminées, traitées séparément et injustement, et/ou subissent une perte de statut en raison d'un lien perçu avec une maladie.

Théorie du comportement planifié : Le comportement est influencé par trois facteurs :

- Attitude envers le comportement souhaité : Ceci est déterminé par la conviction de l'individu qu'un résultat bénéfique se produira si un comportement particulier (le comportement souhaité) est pratiqué.
- Normes subjectives : Celles-ci concernent la croyance de l'individu sur ce que les personnes de son groupe de référence (pairs, famille ou réseaux sociaux) pensent du comportement souhaité ainsi que sa motivation à se conformer à ces normes.
- Contrôle comportemental perçu : Cela fait référence à la croyance de l'individu quant à sa capacité à pratiquer le comportement souhaité.

La théorie du comportement planifié reconnaît le rôle de l'individu dans le changement d'un comportement (attitude et capacité perçue), ainsi que l'influence des autres significatifs (normes subjectives). En particulier, cette théorie nous dit que les interventions doivent :

- Mettre en évidence les avantages à court terme du comportement souhaité, car cela améliore l'attitude envers ce comportement.
- Cibler les réseaux sociaux proches pour promouvoir un comportement souhaité et améliorer les normes perçues de l'individu.

Communication bidirectionnelle : Type de communication dans lequel les deux parties impliquées dans la conversation transmettent le message ou partagent l'information. Au cours des efforts d'engagement communautaire, la communication bidirectionnelle permet aux membres de la communauté de poser des questions, de commenter, de partager des préoccupations et des opinions. Les exemples de canaux de communication bidirectionnels comprennent les interactions en personne, les conversations téléphoniques/

WhatsApp, les programmes de radio interactifs, les vidéoconférences, etc.

Sources et ressources supplémentaires pour les termes CREC

Les définitions et les exemples de ce glossaire ont été adaptés à partir d'un large éventail de ressources. Veuillez consulter ci-dessous la liste de ces ressources et des ressources supplémentaires susceptibles de vous intéresser.

Faire progresser l'apprentissage et l'innovation sur les normes de genre. (ALIGN) (2020). Genre, pouvoir et progrès. Comment les normes évoluent. https://www.alignplatform.org/sites/default/files/2022-08/align_-_gender_power_and_progress-summary_-_fr-proof2.pdf

Breakthrough ACTION, The Learning Collaborative. (ND). Guide pratique : Intégration des normes sociales dans les programmes de changement social et de comportement. <https://breakthroughactionandresearch.org/wp-content/uploads/2021/03/Getting-Practical-Integrating-Social-Norms-into-SBC-FR.pdf>

Breakthrough ACTION, (2021). « Real-time Rumor Tracking for COVID-19. System Design and Implementation Guide.

CDC, Community Mitigation » |disponible en anglais uniquement - Suivi des rumeurs en temps réel pour COVID-19. : guide de conception et de mise en œuvre du système, CDC, Atténuation communautaire.] <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/global-covid-19/community-mitigation-measures.html#CommunityMitigation>. Consulté le 17 novembre 2021.

CDC. « The Principles of Disease Elimination and Eradication. » [disponible en anglais uniquement - Les principes d'élimination et d'éradication des maladies.] <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/su48a7.htm>. Consulté le 17 novembre 2021.

« IFRC, Community Engagement and Accountability Toolkit, Tool 15: Feedback Starter Kit » |disponible en anglais uniquement - FICR? boîte à outils d'engagement communautaire et redevabilité, outil 15 : Kit de démarrage de retour d'information]. <https://www.ifrc.org/document/cea-toolkit>. Consulté le 17 novembre 2021.

Inter-agency Standing Committee. (2015). « Guideline: Emergency Response Preparedness. Juillet 2015. IASC Task Team on Preparedness and Resilience. » [disponible en anglais uniquement - Comité permanent inter-organisations. Lignes directrices : préparation aux réponses d'urgence, équipe spéciale du CPO sur la préparation et la résilience] https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc_emergency_response_preparedness_guidelines_july_2015_draft_for_field_testing.pdf

Johns Hopkins Center for Communication Programs. (2017). « SBCC for Emergency Preparedness Implementation Kit. » [disponible en anglais uniquement - Kit de mise en œuvre de la (communication pour le changement social et de comportement) CCSC pour la préparation aux situations d'urgence.] <https://sbccimplementationkits.org/sbcc-in-emergencies/>. Consulté le 17 novembre 2021.

Johns Hopkins Center for Communication Programs. « SBCC and Gender. Models and Frameworks » [Communication pour le changement social et de comportement et Genre. Modèles et cadres] <https://sbccimplementationkits.org/gender/sbcc-gender-models-and-frameworks/>. Consulté le 17 novembre 2021.

University of Chicago. (ND). « Behavioral economics explained » [L'économie comportementale expliquée] <https://news.uchicago.edu/explainer/what-is-behavioral-economics>. Consulté le 17 novembre 2021.

UNOCHA, « Global Humanitarian Overview, Accountability to Affected People : » [Aperçu de l'action humanitaire mondiale, redevabilité à l'égard des personnes affectées] <https://gho.unocha.org/delivering-better/accountability-affected-people>. Consulté le 17 novembre 2021.

UNOCHA, « Communication with Communities. » [Communications avec les communautés] <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/philippines/document/ocha-message-communications-communities>. Consulté le 17 novembre 2021.

OMS. « Risk communications. » [Communication des risques] <https://www.who.int/emergencies/risk-communications> Consulté le 17 novembre 2021.

OMS. Infodémie. https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1. Consulté le 17 novembre 2021.

OMS. (2021). « Social Listening: Finding the Signal Through the Noise. » [Écoute sociale : Trouver le signal à travers le bruit] <https://www.who.int/news/item/18-08-2021-social-listening-finding-the-signal-through-the-noise>

Partie 2. Glossaire des termes épidémiologiques supplémentaires

Agent : Cause de la maladie ; un facteur dont la présence est essentielle à la survenue d'une maladie. Un agent peut être biologique, physique ou chimique. Pour les maladies infectieuses, l'agent est biologique, par exemple un virus, une bactérie, un champignon, un protozoaire ou un ver. Pour les maladies non transmissibles, l'agent peut être un facteur environnemental physique comme l'exposition à la pollution de l'air ou aux toxines. À noter qu'un agent peut être présent, mais s'il n'est pas en quantité suffisante, il peut ne pas provoquer de maladie, sauf si d'autres conditions sont remplies.

Asymptomatique : Ne montrant aucun signe ou symptôme d'une maladie. Les cas d'infection asymptomatique ne se sentent normalement pas malades et ne savent souvent pas qu'ils sont infectés. Ils continuent souvent leurs activités régulières, ce qui peut contribuer à la transmission continue de l'agent à d'autres.

Taux d'attaque : Mesure de la transmissibilité d'un agent infectieux. Le taux d'attaque mesure le nombre cumulé de personnes dans une population donnée qui deviennent symptomatiques au cours d'une période donnée. Le taux d'attaque est normalement présenté en pourcentage (%). Aussi appelée proportion d'incidence ou risque. Pour calculer le taux d'attaque :

$$\frac{\text{Nouveaux cas dans une population dans une période spécifiée}}{\text{Population totale au début de la période spécifiée}}$$

Les taux d'attaque peuvent être analysés plus en détail en fonction de l'âge, du sexe, de la profession ou d'autres facteurs clés afin de mieux comprendre une **épidémie**. À noter que le taux d'attaque est cumulatif pendant la période spécifiée.

Cas : Une personne identifiée souffrant d'une maladie, d'un trouble ou d'un état particulier. Divers critères peuvent être utilisés pour identifier les cas, par exemple un diagnostic clinique ou un test de laboratoire positif.

Classement des cas : En épidémiologie, les cas peuvent être classés différemment en fonction de la quantité d'informations disponibles. Par exemple, un cas confirmé est un cas qui répond à la définition de cas telle qu'établie par le système d'établissement de rapports et de surveillance. Un cas confirmé en laboratoire est un cas qui répond à la définition de cas clinique et qui est confirmé en laboratoire, ce qui signifie que la personne infectée a reçu les résultats d'un test de laboratoire indiquant son infection. Un cas suspect ou probable présente normalement des signes et symptômes cliniques et a une exposition connue à l'agent (peut-être un membre de la famille infecté) mais n'a pas été confirmé en laboratoire (en raison d'un manque d'accès aux tests de laboratoire, manque de capacité de laboratoire, etc.). Les signes et symptômes cliniques et les critères de confirmation en laboratoire varient selon la maladie et le contexte.

Définition de cas : Une définition de cas est un ensemble de critères convenus qui doivent être présents pour qu'une infection soit définie comme un cas. Une définition de cas inclut normalement :

- des critères cliniques (les signes et les symptômes associés à l'infection)
- une description standard de la personne, du lieu et de l'heure (c'est-à-dire une description des caractéristiques des personnes concernées, de l'emplacement géographique et de la période)
- un lien épidémiologique, ce qui signifie que le patient peut être lié à un autre cas confirmé, tel qu'une confirmation
- de contact étroit par des tests de laboratoire (si un cas ne peut pas être identifié par des symptômes uniquement et si un test de laboratoire existe et est disponible).

Les définitions de cas doivent être normalisées afin que tout le monde compte le nombre de cas de la même manière. Cependant, elles varient souvent entre les pays ou les régions ou au sein d'un système de surveillance des maladies ou à différents stades d'une riposte à une épidémie. Par exemple, la définition de cas de COVID-19 a changé au cours de la pandémie car les scientifiques et les médecins ont découvert plus d'informations sur l'identification et le diagnostic de la maladie.

Taux de létalité : La proportion de cas qui meurent d'une condition ou d'une maladie spécifique au cours d'une période donnée. Le taux de létalité est une mesure utile de la gravité d'une maladie ou d'un état. À noter que le taux de létalité est calculé en fonction des cas *infectés et détectés* par le système de surveillance. Il n'inclut pas nécessairement le nombre de cas asymptomatiques ou de cas symptomatiques qui n'ont pas été signalés (par exemple, si quelqu'un a choisi de ne pas se faire soigner). Voir la définition du taux de mortalité par infection pour plus d'informations. Le taux de létalité est généralement présenté sous forme de pourcentage. Par exemple, s'il y a 500 cas confirmés en janvier et parmi ceux-ci, 50 meurent, le taux de létalité = $100 \times 50 / 500 = 10\%$. Le taux de létalité peut être influencé par la définition de cas, la capacité de test, le comportement de recherche de soins et le décalage entre l'infection et le décès. Dans une épidémie en cours, comme COVID-19, le taux de létalité changera probablement au fil du temps en raison de changements dans la probabilité de détecter des cas (nouveaux tests de laboratoire, diminution de la capacité de laboratoire) et de changements dans les systèmes d'établissement de rapports (les cas actifs peuvent mourir après le calcul ou être enregistrés plus rapidement à mesure que l'épidémie progresse).

Cluster : Un nombre plus élevé que prévu de cas d'une maladie qui survient dans un groupe de personnes, souvent celles qui vivent ou travaillent dans la même zone. Par exemple, un nombre élevé de cas d'une maladie parmi un groupe d'étudiant(e)s d'une université constituerait un cluster. Les clusters de maladies surviennent généralement lors d'épidémies de maladies infectieuses, mais peuvent également survenir pour les maladies non transmissibles.

Modèle compartimenté : Type de modèle dans lequel les individus d'une population sont divisés en groupes ou en compartiments et suivis collectivement. Les personnes peuvent progresser dans les différents groupes/compartiments. Par exemple, dans le **modèle SEIR**, les individus sont regroupés en 4 « compartiments » : sensibles, exposés (mais pas encore infectieux), infectieux et rétablis (ou immunisés).

Contact : Une personne auparavant non infectée qui a été exposée à un cas ou à l'environnement d'un cas de sorte qu'elle a eu l'occasion de contracter l'infection. Par exemple, si une personne qui est infectée par la grippe (le cas dans cet exemple) se rend à une fête d'anniversaire, les autres personnes présentes à la fête seront considérées comme des contacts. Selon le type de maladie et son mode de transmission, le terme contact étroit peut être utilisé pour indiquer ceux qui ont été plus exposés au cas. Par exemple, le CDC américain définit un contact étroit d'un cas COVID-19 comme « une personne à moins de 2 mètres d'une personne infectée pendant un total de 15 minutes ou plus ».

Suivi des contacts : Le processus d'identification des personnes qui ont été exposées à une personne infectée (c'est-à-dire des contacts) et qui pourraient avoir été exposées à la maladie. Une fois qu'un contact potentiel est identifié, il est informé de son risque et invité à prendre des précautions telles que la quarantaine ou, pour certaines maladies, la vaccination ou la prophylaxie.

Tests diagnostiques : Tests pour confirmer ou exclure une condition ou une infection. Pour les maladies infectieuses, il s'agit souvent d'analyses en laboratoire de sang ou d'autres échantillons. Cependant, il existe des centaines de procédures qui peuvent être utilisées, allant des rayons X aux biopsies et plus encore.

Endémique : La présence constante d'une maladie ou d'un agent infectieux dans une zone géographique ou un groupe de population donné ; peut également faire référence à la prévalence habituelle d'une maladie donnée dans une zone ou un groupe donné. Par exemple, le paludisme est endémique dans la majeure partie de l'Afrique subsaharienne.

Épidémie : La survenue de plus de cas d'une maladie que prévu dans une zone donnée ou parmi un groupe spécifique de personnes sur une période donnée. Une épidémie se propage activement, le nombre de nouveaux cas est plus élevé que prévu et survient souvent assez soudainement. Épidémie et épidémie sont souvent définies de la même manière mais le terme épidémie est normalement utilisé lorsqu'il s'agit d'une zone géographique plus limitée comme une ville ou une province. Le seuil épidémique (le niveau de cas qui doit être atteint pour être classé comme une épidémie) varie pour chaque maladie et le contexte.

Courbe épidémique (courbe épi) : Une courbe épidémique, communément appelée « courbe épi », est une représentation visuelle du nombre de cas d'une maladie au fil du temps. Les courbes épidémiques sont souvent utilisées pour aider à comprendre les principales caractéristiques de transmission, y compris la période d'incubation, l'ampleur de l'épidémie et les tendances au fil du temps. Les courbes épidémiques sont des graphiques à barres avec le nombre de cas sur l'axe Y (axe vertical) et la date d'apparition des symptômes (date d'apparition) sur l'axe X (axe horizontal). Cependant, dans certaines courbes épidémiques, la date de rapport peut être utilisée à la place de la date d'apparition.

Épidémiologie : L'étude de la distribution et des déterminants des événements liés à la santé dans une population et l'application de cette étude pour améliorer la santé de la population.

Immunité collective : Lorsqu'une proportion suffisamment importante de la population est immunisée contre une maladie, soit par la vaccination soit par l'immunité acquise, le nombre d'individus sensibles dans la population est limité et la maladie ne peut plus être largement transmise. L'exemple le plus courant d'immunité collective est lorsqu'une population acquiert une immunité contre une maladie évitable par la vaccination comme la rougeole en raison de taux de vaccination élevés.

Hôte : Une personne ou un autre organisme vivant qui peut être infecté par un agent infectieux dans des conditions naturelles. Par exemple, une personne peut être infectée par la varicelle, le virus qui cause la varicelle, et agir en tant qu'hôte. Un hôte peut développer des symptômes ou rester **asymptomatique**.

Taux d'incidence : Mesure de la fréquence à laquelle un événement, tel qu'un nouveau cas de maladie, se produit dans une population sur une période donnée. Le numérateur est le nombre de nouveaux cas survenus au cours d'une période donnée et le dénominateur est la population à risque au cours de la même période. Il est important de noter que le taux d'attaque est un pourcentage et l'incidence est le nombre de cas par population et par temps (par exemple cas pour 10 000 par jour).

Période d'incubation : Intervalle de temps entre l'infection d'un individu par un agent infectieux et l'apparition du premier signe ou symptôme de la maladie. Pour le SARS-CoV-2, la période d'incubation est en moyenne de 4 à 5 jours mais peut aller jusqu'à 14 jours.

Cas index : La première personne documentée dans une épidémie de maladie au sein d'une population. En fait, il ne s'agit peut-être pas du premier cas dans la population, car cela n'est souvent jamais connu (comme pour le VIH), mais simplement du premier cas à être détecté et signalé.

Taux de mortalité par infection : Le nombre de personnes qui meurent de la maladie parmi toutes les personnes infectées (à la fois asymptomatiques et symptomatiques). Pour calculer le taux de mortalité par infection, nous devons connaître le nombre total d'individus infectés, pas seulement ceux qui présentent des symptômes (c'est la principale différence entre le taux de mortalité par infection et le taux de létalité, qui ne prend en compte que les décès parmi les cas détectés). Pour le SARS-CoV-2, cela nécessite des tests sérologiques (sanguins) en raison de la possibilité d'une infection asymptomatique. La formule pour le taux de mortalité par infection est (*Remarque : comme le taux de létalité, le taux de mortalité par infection est généralement présenté sous forme de pourcentage*) :

$$\frac{\text{Nombre de décès dus à une maladie au cours d'une période donnée}}{\text{Nombre total de tous les cas d'une maladie au cours d'une période donnée}}$$

Maladie infectieuse : Maladies causées par des agents pathogènes, y compris des bactéries, des virus, des parasites ou des champignons. Certaines peuvent se transmettre d'une personne à une autre, d'un animal à un autre ou d'un animal à une personne. Par exemple, la rougeole est une maladie infectieuse causée par un virus et peut se transmettre d'une personne à l'autre par contact direct ou par voie aérienne. La rage est une maladie infectieuse qui se transmet généralement des animaux comme les chiens aux humains par une morsure ou une égratignure.

Période infectieuse : Période pendant laquelle une personne infectée est capable de transmettre l'agent infectieux à d'autres.

Immunité : Capacité d'un organisme à résister à une infection particulière grâce à des anticorps spécifiques ou à des globules blancs sensibilisés. Une personne est considérée immunisée si elle possède cette capacité. Les principaux types d'immunité sont :

- **L'immunité active** est une immunité qui se développe en réponse à un stimulus externe comme la vaccination.
- **L'immunité passive** est une immunité contre les anticorps produits par un autre hôte et acquis naturellement, comme la façon dont les nourrissons ont reçu des anticorps de leur mère. Cependant, vous pouvez également développer une immunité passive contre l'antisérum ou l'immunoglobuline.
- **L'immunité acquise** est une résistance immunitaire développée à la suite d'une exposition antérieure à l'agent pathogène, comme la façon dont les personnes atteintes de rougeole développent une immunité. (*À noter que cela n'est pas vrai pour tous les agents pathogènes !*)

Isolement : Séparation d'un cas du contact avec des personnes sensibles. L'isolement se produit dans des conditions qui préviendront ou limiteront la transmission d'un agent infectieux aux personnes susceptibles (par exemple, avoir une chambre et une salle de bain privées, avoir une salle d'isolement dans un établissement de soins de santé pour éloigner le cas des autres patients). Les cas doivent être isolés pendant toute la durée de leur période infectieuse. Contrairement à la quarantaine, l'isolement s'applique aux personnes qui sont malades. Par exemple, une personne atteinte de COVID-19 devrait être isolée. Leur contact proche qui n'est pas actuellement malade doit être mis en quarantaine.

Période de latence/période latente : La période de temps entre l'exposition à un agent infectieux et la capacité de transmettre l'agent à d'autres. Dans certains scénarios, cela peut être plus court ou plus long que la période d'incubation car une personne peut devenir infectieuse avant ou après avoir développé des symptômes.

Mode de Transmission/transmission : La transmission est le mode ou le mécanisme par lequel une maladie infectieuse peut se propager dans l'environnement et d'une personne à une autre. Un agent infectieux peut être transmis de son réservoir naturel à un hôte sensible de différentes manières. Certains modes de transmission courants des maladies infectieuses sont énumérés ci-dessous :

- **Contact direct** - Lorsqu'un agent pathogène se propage par contact direct, de personne à personne (ou de personne à animal ou d'animal à animal). Un exemple courant est celui des infections sexuellement transmissibles qui se propagent par contact direct. La transmission par gouttelettes (voir la définition du glossaire ci-dessus) est une forme de contact direct. Par exemple, par la toux ou les éternuements.
- **Contact indirect** - Lorsqu'un agent pathogène se propage à travers des particules d'air en suspension, des fomites (objets physiques tels que des fourchettes, des tissus, des poignées de porte capables de transmettre des agents infectieux) ou des vecteurs (voir la définition du glossaire ci-dessous).

Épidémie : Occurrence de plus que le nombre prévu de cas de maladie à un moment et à un endroit spécifiés. Une épidémie peut être localisée et n'inclure qu'un petit nombre de cas si cela dépasse les attentes ou peut également faire référence à une épidémie généralisée. Une épidémie et une flambée épidémique sont souvent définies de la même manière mais le terme « flambée épidémique » est normalement utilisé lorsqu'il s'agit d'une zone géographique plus limitée comme une ville ou une province.

Pandémies : Épidémie qui s'est propagée dans plusieurs pays ou continents, touchant généralement un grand nombre de personnes.

Agent pathogène : Un agent pathogène est un organisme qui peut produire une maladie. Les agents pathogènes peuvent être des bactéries, des virus, des champignons ou d'autres micro-organismes. À noter que même si tous les agents pathogènes sont considérés comme des agents, de nombreux agents ne sont pas des agents pathogènes (par exemple, la pollution de l'air ou les toxines).

Prophylaxie : Une mesure prise pour prévenir la maladie. Il peut s'agir de médicaments (comme la prise d'un médicament contre le paludisme lorsque vous voyagez dans des zones impaludées), de dépistages (mammographies ou coloscopies), d'ajustements du mode de vie (exercice, alimentation saine) ou de vaccins.

Surveillance de la santé publique : La collecte, la collation et l'analyse systématiques et continues de données à des fins de santé publique, et la diffusion en temps opportun d'informations de santé publique à des fins d'évaluation et d'intervention de santé publique si nécessaire. Il existe différents types de surveillance selon les besoins et les ressources disponibles :

Quarantaine : Action de restreindre les activités d'un contact. Le contact est séparé des autres pour empêcher la transmission de la maladie à ceux qui sont sensibles. Les contacts doivent être mis en quarantaine pendant la durée de la période d'incubation. Contrairement à l'isolement, qui concerne les personnes qui sont des cas confirmés, la quarantaine concerne ceux qui ont été exposés à une maladie infectieuse mais qui n'ont pas encore développé de symptômes. Les personnes en quarantaine peuvent ne jamais développer de symptômes et quitter la quarantaine après la fin de la période d'incubation ou elles peuvent tomber malades et être ensuite comptées comme un cas.

Surveillance active - Système qui recherche activement les **cas** d'une maladie ou d'une condition en menant des entretiens, en examinant les données des établissements de santé et des laboratoires, et en menant des enquêtes pour confirmer les cas suspects. Par exemple, lors d'une épidémie d'Ebola, les enquêteurs de cas et les agent(e)s de santé communautaires visitent les communautés pour essayer d'identifier les cas de manière proactive, au lieu d'attendre que les cas se présentent à un poste de santé.

- **Surveillance passive -** Notification des maladies par le biais de rapports de routine. Par exemple, les hôpitaux suivent et enregistrent les patients qui souffrent ou meurent de maladies spécifiques sur une base hebdomadaire, mensuelle ou trimestrielle, mais peuvent ne pas rechercher activement de nouveaux cas.
- **Surveillance sentinelle -** des établissements ou des sites spécifiques sont identifiés comme des unités d'établissement de rapports clés et sont formés pour identifier les cas d'une maladie spécifique. La surveillance sentinelle est souvent utilisée pour mesurer les taux d'incidence des maladies évitables par la vaccination.
- **Surveillance syndromique -** Surveillance de la santé publique dans laquelle les cas sont identifiés sur la base des symptômes au lieu d'une confirmation en laboratoire. Ceci est souvent utilisé pour détecter les épidémies à un stade précoce, dans l'espoir d'empêcher une nouvelle propagation. Par exemple, les agent(e)s de santé communautaires utilisent la surveillance des éruptions cutanées pour détecter d'éventuelles épidémies de rougeole.

Réservoir : L'habitat dans lequel un agent infectieux vit, se développe et se multiplie normalement ; les réservoirs comprennent les réservoirs humains, les réservoirs animaux et les réservoirs environnementaux. Par exemple, la rage a plusieurs réservoirs animaux comme les chiens, les chauves-souris, les rats laveurs, etc. et peut être transmise d'animal à animal ou d'animal à humain.

Gouttelettes respiratoires : Ce sont des particules de sécrétions respiratoires qui sont exhalées et consistent généralement en un liquide semblable à de l'eau. Les gouttelettes respiratoires peuvent contenir un agent pathogène et donc être infectieuses. Les particules de gouttelettes respiratoires ne peuvent pas flotter dans l'air; ils tombent au sol par gravité, généralement dans un rayon de 0,9 à 1,2 mètre. D'un point de vue technique, ces particules sont définies comme > 5 microns de diamètre.

Modèle SEIR : Un modèle commun de maladies infectieuses où la population est représentée dans une série de compartiments liés à différents stades de transmission et de progression de la maladie. Les paramètres de taux et de probabilité sont utilisés pour modéliser la façon dont la population se déplace dans les compartiments. Les quatre compartiments d'un modèle SEIR sont :

- **Sensible :** La fraction de la population composée d'individus sensibles.
- **Exposé/pré-infectieux :** La fraction d'individus exposés (infectés mais pas encore infectieux).
- **Infectieux :** La fraction d'individus infectés et capables de transmettre l'infection à d'autres.
- **Rétabli :** La fraction d'individus « résolus », c'est-à-dire guéris ou décédés.

Individu susceptible : Membre d'une population qui risque d'être infecté par un agent pathogène spécifique. Un individu sensible n'a pas d'immunité. Au début d'une épidémie d'une nouvelle maladie, l'ensemble de la population est constituée d'individus sensibles, car personne n'avait auparavant eu la maladie et développé une immunité et il n'y avait pas de vaccin.

Sources et ressources supplémentaires pour les termes épidémiologiques

Les définitions et les exemples de ce glossaire ont été adaptés à partir d'un large éventail de ressources. Veuillez consulter ci-dessous la liste de ces ressources et des ressources supplémentaires susceptibles de vous intéresser.

Centers for Disease Control and Prevention. « Contact Tracing for COVID-19 » [Recherche de contacts pour COVID-19] <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/contact-tracing/contact-tracing-plan/contact-tracing.html>. Consulté le 18 janvier 2021.

Centers for Disease Control and Prevention. Glossaire d'épidémiologie. (en anglais) https://www.cdc.gov/reproductivehealth/data_stats/glossary.html. Consulté le 18 janvier 2021.

Centers for Disease Control and Prevention. « Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease. [Orientations cliniques provisoires pour la prise en charge des patients atteints d'une maladie à coronavirus confirmée] (COVID-19) » (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>). Consulté le 18 janvier 2021.

Centers for Disease Control and Prevention. « Principles of Epidemiology in Public Health Practice 3rd Edition » [Principes d'épidémiologie dans la pratique de la santé publique 3e édition] <https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/SS1978.pdf>. Consulté le 10 février 2021.

Glossaire de l'Université Johns Hopkins. Copyright (c) 2020 Johns Hopkins University et Emily Gurley. Creative Commons Attribution-Pas d'utilisation commerciale-Partage dans les mêmes conditions 4.0 .

National Institute of Allergy and Infectious Diseases. (Institut national des allergies et des maladies infectieuses) « Coronaviruses » [Coronavirus] <https://www.niaid.nih.gov/diseases-conditions/coronaviruses>. Consulté le 10 février 2021.

Porta, M., 2015. « *A Dictionary of epidemiology* » [*Dictionnaire d'épidémiologie*]. Oxford : Oxford University Press.

Tropical Health Solutions. Epidemiology-Glossary of Epidemiological and Statistical Terminology. [Épidémiologie - Glossaire de terminologie épidémiologique et statistique] [https://www.tropicalhealthsolutions.com/statsglossary#:~:text=AND%20STATISTICAL%20TERMINOLOGY,EPIDEMOLOGY%20%2D%20GLOSSARY%20OF%20EPIDEMOLOGICAL%20AND%20STATISTICAL%20TERMINOLOGY,causes%20for%20\(infectious\)%20maladies](https://www.tropicalhealthsolutions.com/statsglossary#:~:text=AND%20STATISTICAL%20TERMINOLOGY,EPIDEMOLOGY%20%2D%20GLOSSARY%20OF%20EPIDEMOLOGICAL%20AND%20STATISTICAL%20TERMINOLOGY,causes%20for%20(infectious)%20maladies). Consulté le 10 décembre 2020.

Département de médecine de l'Université de Washington. Glossaire d'épidémiologie. <https://depts.washington.edu/physdx/eglossary.html>. Consulté le 21 janvier 2021.

Vynnycky, E. et R. White. 2010. « *An Introduction to Infectious Disease Modelling*. » [*Une introduction à la modélisation des maladies infectieuses*]. Oxford : Oxford University Press.

Équipe d'intervention de l'OMS contre Ebola. « After Ebola in West Africa-Unpredictable Risks, Preventable Epidemics. » [Après Ebola en Afrique de l'Ouest - Risques imprévisibles, épidémies évitables.] *The New England Journal of Medicine*. 2016 375:6 <https://www.who.int/ebola/publications/nejm-after-ebola.pdf>. Consulté le 21 janvier 2021.

Organisation Mondiale de la Santé. Règlement sanitaire international (2005) 2e édition. <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241580410>. Consulté le 20 janvier 2021.



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

READY

GLOBAL READINESS FOR
MAJOR DISEASE OUTBREAK RESPONSE