

Guide de l'OMS sur la planification de la communication lors des flambées de maladies

Édition 2008



Organisation
mondiale de la Santé

Catalogue à la source : Bibliothèque de l'OMS

Guide de l'OMS sur la planification de la communication lors des flambées de maladies

Édition 2008

ISBN 978 92 4 159744 9

(Classification NLM : WA 110)

© Organisation mondiale de la Santé 2008

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès des Éditions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 2476; télécopieur : +41 22 791 4857 ; adresse électronique : bookorders@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Éditions de l'OMS, à l'adresse ci dessus (télécopieur : +41 22 791 4806 ; adresse électronique : permissions@who.int).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, des territoires, des villes ou des zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les dispositions voulues pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Imprimé par le Service de production des documents de l'OMS, Genève, Suisse.

TABLE des MATIÈRES

UTILISATION DU GUIDE	3
INTRODUCTION	4
Les fondements de la planification : <i>Lignes directrices de l'OMS sur la communication lors des flambées de maladies</i>	5
Le défi de la planification : du concept à la mise en application	6
Étape de la planification 1. Évaluation	7
Étape de la planification 2. Coordination	8
Étape de la planification 3. Transparence	9
Étape de la planification 4. Écoute durant la flambée	15
Étape de la planification 5. Évaluation de la communication	22
Étape de la planification 6. Élaboration d'un plan de communication en situation d'urgence	25
Étape de la planification 7. Formation	29
Glossaire	30

Remerciements

Des remerciements tout particuliers vont aux Gouvernements du Canada et des États-Unis d'Amérique pour l'appui financier et administratif qu'ils ont apporté à ce projet, ainsi qu'aux membres du Groupe de travail chargé de la préparation du Guide sur la planification de la communication lors des flambées de maladies. Nous exprimons notre reconnaissance à celles et ceux dont les précieuses contributions ont permis à ce document de voir le jour.

Membres du Groupe de travail

Thomas Abraham	Nicholas Muraguri
Samuel Ajibola	Julienne Ngoundoung Anoko
Aphaluck Bhatiasavi	Asiya Odugleh-Kolev
Vivianne Brealey	Peter O'Malley
Bryna Brennan	John Rainford
Tiffany Domingo	Karen Tan
Ben Duncan	Chadin Tephaval
Tricia Geddes	Alison Thompson
Kate McCloskey	Marsha Vanderford

Participants au processus de consultation et d'examen

Marilu Acosta Mendez	Juan Miguel Diez	Lorenza Mariscal
Ximena Aguilera	Pat Drury	Erwin Northoff
Yair Amikam	Dale Eisler	Sam Okware
Noorhayati Bit Kassim	Charles Eisner	Klaus Riedmann
Shelaye Boothey	Gaya Gamhewage	Tessa Rintala
Mario Bravo	Dirk Glaesser	Martha Rodriguez Jaramillo
Erin Burns	Fernando Gonzalez-Martin	Shima Roy
Xinia Bustamante	Thomas Grein	Cristiana Salvi
Valderez Caetano Paes de Almeida	Vilma Gutierrez	Satya Sarkar
Ines Calderon	Paul Gully	Nadine Sunderland
Denise Carter-Taylor	Susana Hannover	Sameera Suri
Élaine Chatigny	Hande Harmanci	Li Ting Tan
Ketan Chitnis	Gregory Härtl	Anders Tegnell
Stella Chungong	Jungyun Hwang	Flor Trillo
Caroline-Anne Coulombe	Keyko Karina	Florimund Tshioko Kweteminga
Paul Cox	Li Jie	Sarath Chandrasiri Vithana
Madelene Danielsson	Neha Kapil	Timothy Wall
Maritza Del Alcaïno Labrana	Rosane Lopes	Gunhild Wöien
Gustavo Delgado	Tomohiko Makino	Esther Wong

Pour obtenir plus de renseignements, veuillez vous adresser à : John Rainford (rainfordj@who.int) ou à Christine Tiffany Domingo (domingoc@who.int).

Utilisation du Guide

Objectif du guide

Le guide vise à aider les autorités nationales à mettre en application les principes de communication de l'OMS dans leurs activités de planification et de préparation en cas de flambée. Le présent document traite des objectifs particuliers liés à la santé publique, notamment :

- veiller à ce que les populations à risque reçoivent toute l'information nécessaire pour prendre des décisions éclairées et des mesures appropriées afin de protéger leur santé et leur sécurité pendant une flambée;
- favoriser la coordination et l'utilisation efficace des ressources en communication entre les partenaires de santé publique aux niveaux local, national et international;
- transmettre les informations pertinentes en matière de santé publique aux secteurs intéressés autres que le secteur de la santé;
- minimiser les perturbations sociales et économiques;
- et, en tant qu'objectif global, maintenir et instaurer la confiance du public envers les autorités de santé publique avant, pendant et après une flambée.

Utilisateurs du guide

Le présent document est destiné aux autorités nationales de santé publique.

Portée

Les recommandations contenues dans le présent document s'appuient sur les *Lignes directrices de l'OMS sur la communication lors des flambées de maladies* et, pour cette raison, mettent l'accent sur les flambées de maladies infectieuses. Toutefois, en respectant ces recommandations, une organisation renforcera sa capacité en matière de communication, ce qui lui sera fort utile pour répondre à la plupart des urgences de santé publique.

Outils et listes de contrôle : documents connexes de l'OMS

Parmi les étapes de la planification de la communication et des mesures d'intervention les plus pratiques figure l'intégration d'outils et de listes de contrôle simples dans les activités portant sur la communication avec le public. Bien qu'ils ne constituent pas l'objet du présent document, plusieurs documents de l'OMS fournissent des outils et des listes de contrôle ainsi qu'une évaluation approfondie des rôles particuliers en matière de communication avec le public et des domaines de spécialisation.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les relations avec les médias dans le contexte d'une flambée, veuillez consulter le document qui suit.

Effective Media Communications during Public Health Emergencies: A WHO Handbook

<http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO%20MEDIA%20HANDBOOK.pdf>

(en anglais seulement)

Pour obtenir de plus amples renseignements sur la mobilisation sociale en matière de santé publique, veuillez consulter le document qui suit.

Planning Communication-for-Behavioural-Impact (COMBI) Programmes for Health, WHO Mediterranean Centre, Tunisia

<http://wmc.who.int/images/stories/pdf/combimanualVerCD.pdf> (en anglais seulement)

Pour obtenir de plus amples renseignements sur la communication relative à la grippe pandémique, veuillez consulter le document qui suit.

WHO Pandemic Influenza Preparedness and Response Guidance

<http://www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic/en/> (en anglais seulement)

Introduction

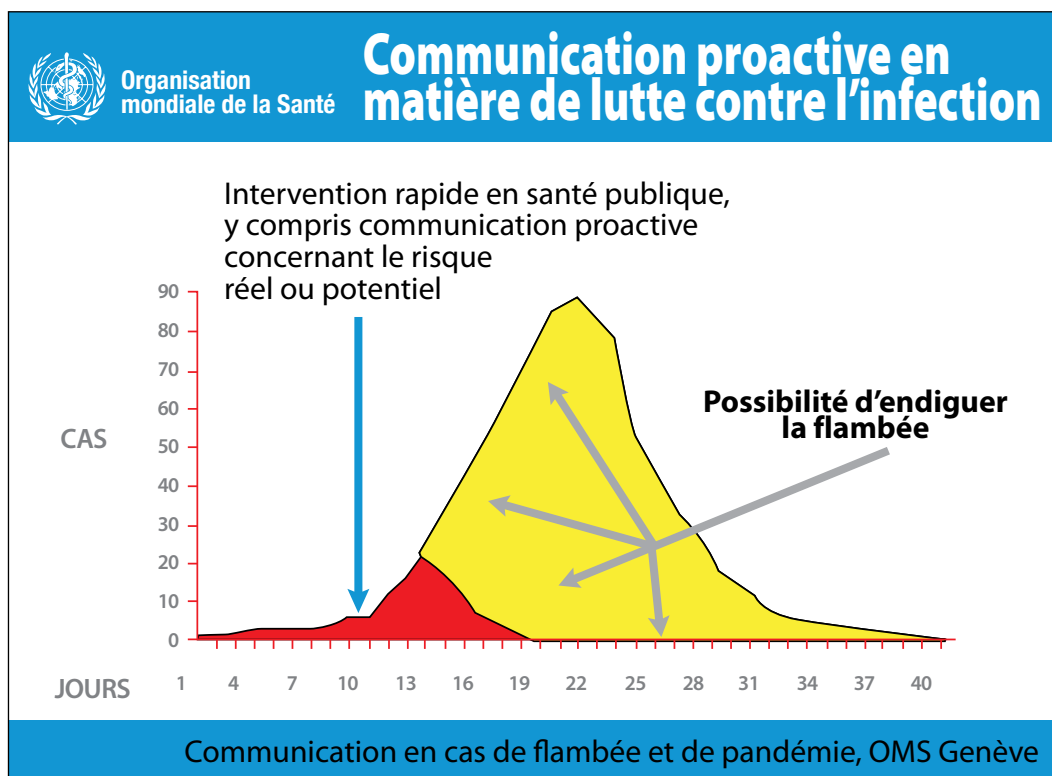
La communication efficace en matière de risques est un élément essentiel de la gestion d'une flambée épidémique. Lorsque la population est exposée à une menace réelle ou potentielle pour la santé, le choix des traitements peut être limité, l'organisation des interventions directes peut prendre un certain temps, et les ressources peuvent se faire rares. Pour cette raison, la communication de conseils et de directives demeure souvent l'outil le plus important pour gérer les risques pour la santé publique.

Une communication proactive encourage la population à adopter des comportements de protection, facilite une surveillance accrue des maladies, réduit la confusion et permet une meilleure utilisation des ressources, tous ces éléments étant nécessaires à une intervention efficace.

La Figure 1 illustre une courbe épidémique type (qui suit le nombre de cas dans le temps) qui pourrait apparaître lors d'une flambée de maladie infectieuse. La portion en jaune représente le nombre de cas qui pourraient être évités (possibilité d'endiguer la flambée) grâce à une action rapide face à la menace.

La flèche bleue indique le moment où une communication proactive joue un rôle capital dans le soutien d'une telle intervention rapide. Lorsqu'on met en garde la population et les partenaires contre les risques d'une maladie infectieuse, la surveillance des cas éventuels s'accroît, on adopte des comportements de prévention, on limite la confusion, et les ressources pour la communication sont plus susceptibles d'être focalisées. Une communication efficace peut aider à limiter la propagation d'une maladie et, en fin de compte, à sauver des vies.

ENCADRÉ 1



Source : adaptation de la Figure 2, page XII du Rapport sur la santé dans le monde 2007

Les fondements de la planification :

Lignes directrices de l'OMS sur la communication lors des flambées de maladies

Au début de l'année 2004, l'OMS a amorcé l'élaboration de lignes directrices sur la communication, fondées sur les faits et vérifiées dans la pratique, afin de promouvoir l'objectif de santé publique visant à agir contre les flambées avec le minimum de perturbations pour la société. Voici un résumé des principes de l'OMS relatifs à la communication lors des flambées de maladies.

■ 1. Confiance

Le principe clé de la communication en cas de flambée consiste à s'exprimer de façon à établir, conserver ou restaurer la confiance entre le public et les responsables de la lutte contre la flambée. Sans cette confiance, le public ne peut ni croire ni réagir aux informations sanitaires qui leur sont communiquées par les autorités de santé lors d'une flambée.

■ 2. Annonce précoce

La communication proactive d'un risque réel ou potentiel pour la santé est essentielle afin de mettre en garde ceux qui sont concernés et de minimiser la menace d'une maladie infectieuse. Une annonce précoce, même fondée sur des renseignements incomplets, prévient les rumeurs et la désinformation. Plus les autorités retiennent l'information, plus celle-ci paraîtra inquiétante lorsqu'elle sera révélée, surtout si elle provient d'une source extérieure. Une annonce tardive ébranlera la confiance de la population quant à la capacité des autorités de santé publique à gérer la flambée.

■ 3. Transparence

Conserver la confiance du public tout au long d'une flambée exige une transparence constante, et notamment des renseignements complets et en temps opportun sur le risque réel ou potentiel et sur la façon dont il est géré. Les informations devront être communiquées au fur et à mesure que surviennent de nouveaux événements. La transparence devrait être la qualité principale de la relation entre les responsables de la lutte contre la flambée, le public et les partenaires puisqu'elle favorise la collecte de renseignements et les processus d'évaluation des risques et de prise de décisions associés à la maîtrise des flambées.

■ 4. Écoute

Pour que la communication et la fonction générale de gestion des situations d'urgence que la communication appuie soient efficaces, il est essentiel de comprendre la façon dont le public perçoit les risques, les envisage et s'en préoccupe. Sans comprendre comment les gens comprennent et perçoivent un risque et quelles sont leurs pratiques et leurs croyances, les décisions et les changements de comportement nécessaires pour protéger la santé pourraient ne pas survenir et les perturbations économiques et sociétales pourraient alors être plus graves.

■ 5. Planification

Les messages adressés au public en période de flambée constituent un défi énorme pour toute autorité de santé publique. C'est pourquoi la communication demande une planification solide qui respecte les principes décrits ci-dessus. La planification de la communication est essentielle, mais le plus important est qu'elle se traduise en actions.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les principes de communication de l'OMS lors de flambées, veuillez consulter, sur le web, le document intitulé

Outbreak Communication: Best practices for communicating with the public during an outbreak :
http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_2005_32web.pdf (en anglais seulement)

Le défi de la planification :

du concept à la mise en application

Depuis leur adoption, les principes de communication de l'OMS lors des flambées de maladies ont permis d'établir le cadre général pour une communication efficace au cours des flambées de maladies infectieuses. Toutefois, les États Membres veulent des conseils plus détaillés sur leur mise en œuvre afin de renforcer les activités nationales de planification des organismes de santé publique.

En mettant l'accent sur le principe de la *planification* de la communication, le présent document tente de répondre aux demandes des États Membres et peut leur servir de guide pour renforcer les capacités essentielles leur permettant de communiquer efficacement en cas de flambée.

Les États Membres peuvent ne pas avoir les ressources humaines et financières pour mettre en place des systèmes complexes de communication avec le public. La présente approche insiste pour que les autorités s'appuient sur les systèmes en place, les développent et tirent avantage des capacités d'autres organisations partenaires. Une planification de base est à la portée de tous; les lignes directrices et les recommandations présentées ici se veulent souples et modulables pour permettre aux responsables de la communication dans le domaine de la santé publique de les mettre en œuvre en fonction de leur situation particulière.

Le présent document propose aux autorités nationales de santé publique les sept étapes de la création d'un plan d'ensemble pour la mise en œuvre des Lignes directrices de l'OMS sur la communication lors des flambées de maladies. Toutefois, il faut souligner qu'un plan, aussi étoffé soit-il, ne remplace pas une bonne préparation. Une bonne capacité de communication en cas de flambée est le résultat d'un processus permanent et dynamique constitué d'exercices, d'examen, de modifications et de mises à jour pour assurer l'efficacité.

Communication des risques dans le contexte du Règlement sanitaire international

Entré en vigueur en juin 2007, le *Règlement sanitaire international* (RSI 2005) révisé constitue un accord juridiquement contraignant entre 194 États Parties afin de se prémunir et de se protéger contre des événements de santé publique d'intérêt international, de les maîtriser et de prendre les mesures qui s'imposent.

De plus, il établit les obligations de tous les États Parties quant à leurs capacités nationales essentielles de surveillance et d'action. La communication des risques est définie comme étant l'une des capacités essentielles exigées des autorités nationales de matière de santé publique.

Bien que le RSI 2005 vise non seulement les menaces provenant de maladies infectieuses, mais aussi les événements pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale, les recommandations figurant dans le *Guide de l'OMS sur la planification de la communication lors de flambées de maladies* ont des retombées de portée générale quant à la capacité des autorités de santé publique de communiquer efficacement en période de crise. Les recommandations du Guide de planification sont conformes aux exigences du RSI sur le renforcement des capacités générales en matière de communication des risques.



Photo de l'OMS / Pierre Formenty

Communication de l'OMS

lors de flambées Étapes de la planification

Les étapes ci-dessous représentent les principaux domaines de travail généraux que les autorités de santé publique peuvent suivre dans l'élaboration de la capacité à communiquer avec le public exigée en cas de risque de maladie infectieuse. Les pages qui suivent fournissent une description détaillée de chacune de ces étapes.



Étape 1 : Évaluation

Mener une évaluation de la capacité existante en matière de communication au public et des recherches effectuées concernant la compréhension communautaire, incluant notamment les renseignements démographiques, les niveaux d'alphabétisation, les données linguistiques et socioéconomiques ainsi que les données portant sur les différents contextes culturels.

Étape 2 : Coordination

Identifier les partenaires possibles en matière de communication et élaborer un mécanisme de coordination de la communication.

Étape 3 : Transparence

Mettre en place une politique ou des lignes directrices nationales portant sur la diffusion continue d'informations au public en cas de risque, réel ou potentiel, de maladie infectieuse.

Étape 4 : Écoute durant la flambée

Élaborer un système de collecte continue, au cours d'une flambée, de renseignements portant sur les connaissances, les attitudes et les comportements du public relatifs aux risques de maladie infectieuse, aux interventions et aux organisations concernées.

Étape 5 : Évaluation de la communication

S'assurer qu'il existe un mécanisme d'évaluation qui permet de cerner les forces et les limites en matière de communication avec le public pendant et après une flambée de maladie infectieuse.

Étape 6 : Élaboration d'un plan de communication en situation d'urgence

À l'aide des étapes précédentes, rédiger un plan de communication en cas d'urgence ou de flambée.

Étape 7 : Formation

Assurer un niveau de préparation adéquat en mettant en place un programme de formation en communication des risques, incluant notamment des exercices et des simulations dont le but est de mettre à l'essai le plan de communication d'urgence et ses éléments.

■ Étape de la planification 1. Évaluation

Principales activités de planification

- Examiner les plans existants
- Cerner la capacité et l'expertise existantes en matière de communication avec le public.

Le travail de base en matière de planification de la communication lors de flambées devrait d'abord porter sur les étapes qui suivent de l'évaluation des capacités.

- a. Examiner tous les plans existants, au sein de l'organisation, en cas de flambée ou d'urgence, ainsi que les rôles et les responsabilités qui y sont définis en matière de communication. Cerner la capacité de communication existante des organisations gouvernementales et non gouvernementales (p. ex. les autres ministères du gouvernement, les associations professionnelles, les partenaires non gouvernementaux et du secteur privé). Porter une attention particulière aux éléments suivants :
 - langue et capacité de traduction;
 - réseaux de partage de l'information existants;
 - capacité à communiquer avec les populations difficiles à atteindre.
- b. Évaluer les capacités quant aux mécanismes permettant d'écouter et de saisir l'opinion publique, comme les systèmes de surveillance des médias, les groupes consultatifs communautaires, les lignes téléphoniques à la disposition du public ou les systèmes fondés sur le web au sein de l'organisation ou parmi des organisations partenaires (remarque : avant d'en arriver à des évaluations complètes, le recours aux données existantes portant sur les profils linguistiques, culturels ou socioéconomiques des collectivités peut être d'un certain secours durant les premières étapes d'une situation d'urgence).
- c. Examiner tout accord international, législation nationale et politiques organisationnelles en matière de communication de l'information au public.



Photo de l'OMS / J. Perugia

■ Étape de la planification 2. Coordination

Principales activités de planification

- Identifier les partenaires probables en matière de communication
- Mettre en place un mécanisme de coordination de la communication



La santé publique est une responsabilité partagée qui repose sur un leadership fort parmi les autorités locales, régionales, nationales et internationales. Il en va de même en ce qui concerne les fonctions en matière de santé publique, y compris la fonction de communication.

Des structures, un leadership et des orientations distincts font en sorte que la coordination de la communication avec le public puisse devenir un réel enjeu. Cela est particulièrement vrai en cas de flambée étant donné que le nombre de partenaires impliqués s'étend rapidement à des secteurs autres que celui de la santé, et que les risques pour la santé humaine sont élevés.

Certes parfois difficile à réaliser, une forte coordination des partenaires permettra aux responsables de la santé publique d'utiliser la capacité de communication et la crédibilité d'autres organisations pour diffuser leurs avis concernant la santé publique, de mieux comprendre la situation et, finalement, d'aider à lutter contre la propagation de la flambée. Un manque de coordination, par ailleurs, peut accroître le gaspillage des ressources consacrées à la communication, empêche de tirer profit des canaux de diffusion distincts d'un partenaire, et augmente la possibilité de confusion ou de contradiction en matière d'information du public.

Exemple de coordination : lutte contre une épidémie en Ouganda

Les autorités de santé publique ougandaises misent énormément sur la coordination; elles ont élaboré une structure connue sous le nom de Groupe national de travail dont le but est d'aider à gérer des menaces graves pour la santé publique.

Sous la présidence d'un cadre supérieur du Ministère de la Santé, d'autres ministères, comme le Ministère de l'Agriculture, sont représentés, au besoin, selon la nature de la menace. Faire partie du Groupe national de travail n'est toutefois pas réservé au personnel du Gouvernement ougandais : on y trouve différents partenaires nationaux et internationaux comme l'OMS, la Croix-Rouge, l'UNICEF et même des experts indépendants.

Un sous-comité est chargé de la communication, ce qui comprend la mobilisation sociale, les médias et le soutien psychosocial. Il alimente la prise de décisions et fournit un rapport quotidien sur la situation relative à la flambée.

La mise en place, à l'avance, d'une structure flexible de coordination peut aider à mieux relever le défi que représente la coordination de la communication en cas de flambée; il s'agit d'une étape utile de la planification.

Coordination : Une activité prioritaire de la planification

En plus des activités générales d'évaluation, la planification de la coordination de la communication entre les partenaires doit faire partie des premières étapes dans tout travail visant à bâtir une capacité de communication en cas de flambée. Le travail préparatoire, quand il s'agit de bâtir une solide coordination de la communication lors de flambées, comporte plusieurs étapes.

A. Identification des partenaires

Chaque flambée supposera la participation de certains partenaires qui varieront selon le pays ou la région touchés par le problème et la nature de ce problème. Il appartient aux autorités nationales de dresser leur propre liste des partenaires pour la communication en cas de flambée.

Pour établir cette liste, il faut se poser la question fondamentale qui suit.

- Dans le cas d'une flambée de maladie infectieuse, quelles sont les autres organisations susceptibles de prendre part aux activités de communication avec le public ?

Les partenaires potentiels peuvent se trouver dans l'une ou l'autre des grandes catégories suivantes :

Organisations de santé publique

- Autorités de santé régionales ou locales, y compris les hôpitaux et les dispensaires
- Associations médicales professionnelles et syndicats du secteur de la santé
- Organisations non gouvernementales du secteur de la santé
- Organisations internationales du secteur de la santé, y compris l'OMS et l'UNICEF; Médecins sans Frontières, la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.

Organisations n'appartenant pas au secteur de la santé publique

- Autres ministères ou organismes gouvernementaux responsables, par exemple, de l'agriculture, du commerce, du tourisme et des affaires étrangères
- Groupes religieux
- Associations des secteurs des affaires et de l'industrie
- Partis politiques et militants locaux
- Universitaires et autres experts venus de l'extérieur

B. Mécanismes de coordination de la communication

La coordination entre les divers partenaires peut se faire par différents moyens : mise à jour par courriel, échange de documents portant sur la communication, systèmes conjoints de prise de décisions, comme des comités nationaux officiels.

Compte tenu de la région touchée et de la nature de la maladie infectieuse, il faudra sans doute avoir recours à différents mécanismes de coordination. À l'étape de la planification, il est donc recommandé que les autorités prennent certaines mesures indispensables et prévoient des mesures de coordination supplémentaires, le cas échéant, qui pourraient s'avérer utiles.

Étapes indispensables dans la coordination de la planification

- Dresser une liste des coordonnées des partenaires éventuels, notamment des principales personnes chargées de la communication et de leurs remplaçants, ainsi que des détails sur les horaires et les personnes à contacter en dehors des heures de travail.

- Avec les partenaires identifiés, préparer l'esquisse d'un protocole de partage de l'information avec le public en cas de flambée en ayant recours à des courriels, des messages textuels ou des appels téléphoniques. Le but du protocole devrait être de s'assurer que les partenaires puissent être informés des messages de chaque organisation adressés au public, que ce soit par des communiqués de presse, des entretiens, des annonces de service public, des lignes téléphoniques d'urgence ou tout autre document publié.

Autres outils de coordination à prendre en considération

- Des réunions en personne ou par téléconférence peuvent être appropriées selon la nature du problème de coordination et des organisations touchées.
- Des systèmes de collaboration fondés sur le web peuvent se révéler utiles pour échanger des renseignements, du matériel et fournir des apports relatifs aux produits.

Quelles que soient les mesures ou les structures de coordination retenues, leur efficacité dépendra de l'usage réel qu'on en fera (objectif et façon de faire). L'Encadré 1 fait souligner les principes fondamentaux de collaboration à l'appui de la coopération.



Photo de l'OMS / Pierre Formenty

Encadré 2. Principes de collaboration pour la communication en cas de flambée

- Établir des partenariats avant l'apparition d'un problème – l'objectif commun est d'être au service de la collectivité.
- Gagner la confiance des partenaires en faisant preuve de transparence dans les échanges avec eux, en leur expliquant, notamment, comment sont prises les décisions portant sur la santé publique.
- Dans la mesure du possible, faire appel aux partenaires qui appartiennent à la collectivité touchée – ce sont des personnes très crédibles dont les opinions comptent et dont les points de vue sont essentiels à la compréhension des perceptions des divers groupes touchés.
- Être capable d'expliquer les processus et les systèmes organisationnels aux partenaires qui ne se sont jamais trouvés dans des situations d'urgence de santé publique.
- Être capable de travailler avec des organisations qui ne sont pas toujours d'accord avec les autorités ou le gouvernement.
- Rendre les plans de coordination flexibles et adaptables – les partenaires peuvent changer en fonction de la nature du problème.
- Ne pas croire que partenariat rime avec communication à contenu identique chez tous. L'essentiel est de s'assurer que les messages de santé publique ne sont pas contradictoires et ne provoquent pas la confusion.
- Être conscient du fait qu'au cours d'un événement particulier, on peut ne pas pouvoir joindre toutes les collectivités et qu'il faudra trouver de nouveaux partenaires pour lutter contre la propagation de la maladie.

■ Étape de la planification 3. Transparence

Principales activités de planification

- Élaborer une politique ou des lignes directrices en matière de communication avec le public lors de flambées
- Élaborer un processus d'approbation en situation d'urgence

L'expérience montre que la transparence en matière de communication est indispensable si les autorités responsables de la gestion de la crise souhaitent obtenir la confiance du public. Sans cette confiance, il sera difficile, voire impossible, de convaincre les personnes d'adopter les comportements qui aideront à maîtriser une flambée. Le manque de transparence peut faire naître des rumeurs et de la désinformation, ce qui rend plus difficile l'endiguement de la maladie. En outre, un manque de transparence peut déboucher sur des problèmes graves de santé publique et avoir conséquences économiques et politiques néfastes.

Pour simplifier : la stratégie de communication qui répond le mieux aux objectifs de la santé publique en cas de flambée est celle qui rend publics tous les renseignements liés aux risques encourus. Dans les faits, cela signifie que les autorités doivent expliquer pourquoi elles retiennent des informations au lieu de les diffuser. Il est également vrai, comme le montre l'expérience, que le fait de décider quand et comment diffuser des informations constitue un enjeu complexe. Faire preuve de transparence exige que la planification soit effectuée par le personnel chargé de la communication et requiert le soutien des décideurs gouvernementaux et dans le domaine de la santé publique.

Définition de la transparence

Au cours d'une flambée, il faut tenir compte de deux aspects étroitement liés de la notion de transparence. L'un de ces aspects renvoie à la qualité de la communication; celle-ci doit être exacte quant aux faits, opportune et facile à comprendre. Le second aspect renvoie à la confiance qu'il s'agit d'instaurer en partageant les informations avec le public et les partenaires concernés de manière à ce qu'ils comprennent mieux les processus décisionnels impliqués dans la gestion d'une flambée. Ces deux aspects sont explicités dans la définition ci-dessous.

La transparence en matière de communication lors d'une flambée signifie ce qui suit.



- Prendre soin d'informer les personnes concernées et à risque de façon exacte, opportune et accessible quant aux risques réels ou potentiels pour la santé, et notamment quant aux comportements qu'elles devraient adopter pour éviter la maladie et pour lutter contre la propagation de l'infection, et enfin quant aux mesures de contrôle adoptées par les autorités de santé publique.
- Faire en sorte que les intervenants dans le domaine de la santé publique qui ne participent pas directement aux décisions prises pour gérer une situation d'urgence aient accès, en temps opportun, aux informations qui ont servi à la planification de la gestion en cas de flambée et d'urgence, aux décisions portant sur la stratégie et le contrôle de la situation, ainsi qu'aux informations pertinentes concernant les résultats et les processus décisionnels.

Planifier pour assurer la transparence

A. Politique de communication avec le public en cas de flambée

Une étape essentielle de la planification de la communication en cas de flambée consiste à mettre en place une politique ou un ensemble de lignes directrices qui permettront d’annoncer, de façon proactive, une flambée, réelle ou potentielle, de maladie infectieuse, et de partager, en continu, les informations relatives à cette flambée avec la population et les organisations concernées. Cette stratégie peut prendre différentes formes, p. ex. une politique de communication lors d’une urgence de santé publique dans le cadre d’une politique générale de gestion en cas de flambée ou d’urgence ou d’une politique générale de communication. Une telle approche n’assure pas la transparence, mais elle pourrait être incorporée tout au long du processus de planification, après approbation par les cadres supérieurs responsables de la prise des principales décisions en matière de communication.

Les principes de transparence, auxquels les autorités nationales devraient adhérer pour gérer la diffusion de l’information, sont décrits ci-dessous. Une politique de transparence efficace tiendrait compte de ces principes dans le processus décisionnel.

En cas de flambée de maladie infectieuse

- Toute information requise par les parties à risque pour adopter des comportements qui peuvent minimiser ces risques, doit être diffusée de manière proactive par les autorités, en temps opportun, et elle doit être accessible.
- Toute information pertinente, eu égard aux décisions et à la prise de décisions relatives à la gestion d’un événement de santé publique grave, doit être fournie aux parties en cause de façon à maintenir la confiance envers les autorités, et à assurer le soutien de la population en ce qui concerne les efforts de lutte ainsi que la coordination entre les partenaires.

De plus, une politique de transparence peut retenir d’autres considérations qui seraient autant d’éléments à prendre en compte dans la stratégie portant sur la diffusion de l’information en cas de flambée.

- La diffusion de l’information peut-elle menacer la sécurité nationale ou une enquête policière en cours ?
- La diffusion de l’information est-elle contraire aux lois sur le respect de la vie privée ou aux politiques en matière de confidentialité ?
- La diffusion de l’information pourrait-elle porter atteinte, par exemple, à la réputation de groupes ethniques particuliers ou à des régions géographiques ?

Remarque : Une réponse positive à ces questions ou à d’autres du même genre peut justifier un changement apporté à l’information rendue publique; cependant, l’obligation d’informer les populations à risque doit être prioritaire.

Politique relative à la diffusion de l’information : l’exemple de la Chine

En 2007, en Chine, le Congrès national du peuple a voté la *Loi nationale sur l’intervention en cas d’urgence*. Cette loi établit le système de gestion et les processus d’intervention en cas d’événement grave, y compris en cas d’urgence de santé publique.

La loi contient des dispositions particulières et détaillées quant à la diffusion de l’information au public. Les situations d’urgence sont classées selon quatre niveaux de gravité et comprennent des dispositions portant sur la communication avec le public si un événement grave est susceptible de se produire ou prévu.

Si une situation est jugée potentiellement grave ou très grave, tous les échelons du gouvernement doivent informer la population et émettre, de façon proactive, des recommandations quant aux mesures visant à réduire les dommages. Des mesures semblables, de précaution celles là, s’appliquent en cas d’événements jugés moins graves.

Bien qu’elle ne suffise pas en soi à assurer une communication efficace en cas de flambée, la loi constitue un exemple des efforts menés pour codifier la pratique de la transparence et doit être considéré comme une mesure de planification utile.

B. Mise en œuvre d'une stratégie de transparence

Dès que les hautes autorités ont approuvé une politique de transparence, le personnel responsable doit veiller à son application aussi bien dans les différents moyens ou catégories d'information qui peuvent être utilisés pour informer le public de ce qu'il doit faire en cas de flambée que dans l'information portant sur la surveillance et à la lutte contre la flambée tout au long de ses différentes phases.

Le personnel responsable doit, en particulier, veiller étroitement à la transparence de l'information quant aux éléments suivants :

- incidence, propagation et endiguement d'une flambée;
- mesures particulières que doivent prendre les personnels de santé, les collectivités, les familles et les personnes pour protéger leur santé et lutter contre la flambée;
- évaluations des risques utilisées par les décideurs;
- ce qu'on ignore de la maladie et des mesures de lutte;
- considérations éthiques sous-jacentes aux décisions prises pour lutter contre la flambée;
- façon dont sont prises les décisions relatives à la gestion de l'éclosion.

Selon l'application de la politique de transparence aux différents types de communication ci-dessus, il est possible d'élaborer des procédures d'approbation et de diffusion des renseignements tout au long de la flambée.

C. Élaboration d'un processus d'approbation portant sur la communications avec le public en situation d'urgence

Les caractéristiques d'une flambée – qui sont notamment une forte demande d'information, une qualité médiocre de l'information, la nature potentiellement très sensible de l'information aux niveaux politique et économique – font que des tâches de communication apparemment simples peuvent surcharger les systèmes en place. La planification devrait viser à éliminer les obstacles pratiques à la diffusion efficace et efficiente de l'information. Un processus accéléré d'approbation et d'autorisation de l'information peut permettre d'atteindre cet objectif et pourrait comprendre notamment les éléments suivants :

- limiter les signatures requises aux seuls rôles essentiels, y compris le responsable technique, le responsable de la communication des risques et le responsable chargé de la situation d'urgence;
- assigner la responsabilité d'accorder les approbations à un membre principal de l'équipe;
- établir des protocoles d'approbation des messages en situation d'urgence et veiller à ce que les personnes responsables comprennent leurs rôles.

Voici d'autres observations sur ce sujet.

- Les procédures d'approbation en cas d'urgence ne devraient pas être rattachées à des personnes en particulier; elles devraient plutôt faire référence à des fonctions (p. ex. approbation technique, approbation en matière de communication);
- L'approbation en cas d'urgence devrait satisfaire à des besoins de diffusion des décisions et des recommandations provisoires; au début d'une flambée, il arrive souvent que les informations soient très lacunaires et que la certitude scientifique fasse défaut; dans ce contexte, les communicateurs en santé publique devront émettre des informations provisoires et faire savoir clairement que ces recommandations peuvent changer au fil des événements. Il convient alors :
 - d'étiqueter ces informations comme « provisoires »;
 - de diffuser les avis de changements quant aux recommandations et aux lignes directrices comme des « mises à jour », qui comprendraient l'énoncé dans les messages sur la flambée selon lequel les conseils et les recommandations de l'organisme sont fondés sur les meilleurs renseignements disponibles.

■ Étape de la planification 4. Écoute durant la flambée

Principales activités de planification

- Établir et évaluer les profils culturel, linguistique et socioéconomique actuels de la collectivité
- S'assurer qu'un système efficace de collecte de renseignements est en place
- Planifier l'intégration des conclusions données dans la prise de décisions

Écouter les personnes touchées ou concernées fait partie intégrante de la communication en cas de flambée. Ce faisant, le personnel chargé de la communication ainsi que le personnel chargé de gérer la flambée peuvent apprendre ce que les citoyens et les organisations qui sont touchés ou concernés comprennent de la situation, comment ils réagissent face à une flambée de maladie, leurs perceptions de la gestion de la situation, la confiance accordée aux autorités, et les obstacles, aux niveaux du comportement, de la culture, de la situation économique, qui peuvent empêcher l'adoption des mesures de lutte contre la maladie. Toute flambée s'accompagne inmanquablement de rumeurs, de renseignements erronés : l'écoute permet de suivre ces rumeurs, leur évolution et de mieux comprendre comment les faire taire.

Épidémiologie et communication des risques

L'enquête épidémiologique organisée et systématique est la pierre angulaire de tout effort visant à mieux comprendre une flambée. Les étapes indispensables d'une telle enquête sont la collecte de données sur les personnes touchées, l'élaboration d'une définition de cas, l'identification de la source de la flambée, la capacité des autorités de santé publique à établir une base d'éléments factuels pour arrêter la propagation de la maladie.

L'expérience montre, toutefois, que limiter l'enquête aux seules dimensions médicales de la flambée ne permet pas de circonscrire le problème. Il peut y avoir, par exemple, des motifs culturels expliquant pourquoi certaines interventions sont rejetées. Il peut y avoir des obstacles d'ordre linguistique entre les autorités et certains segments de la population touchée. Des rumeurs peuvent circuler qui jettent la confusion tant chez les autorités que dans la population et minent l'indispensable confiance que doivent avoir tous les partenaires intéressés. Lutter contre une flambée signifie mettre en place des mesures qui sont comprises, acceptées et appliquées par la population.

Une enquête épidémiologique doit donc examiner d'autres domaines d'expertise et de collecte de renseignements afin d'élargir la compréhension d'un problème donné et de s'assurer que les mesures de santé publique ont toutes les chances de réussir. Les principes de l'anthropologie culturelle, des sciences politiques et de la sociologie peuvent accroître le champ d'une enquête : une enquête peut faire partie de l'écoute.

Le concept de l'écoute est au cœur même du processus de la communication des risques qui peut aider les autorités de santé publique à comprendre les perceptions et les besoins en information des collectivités, ainsi que les sources d'information fiables que recèle une région touchée. L'écoute permet de découvrir les obstacles culturels et politiques et les obstacles en matière de communication dans la gestion d'une flambée, et joue un rôle complémentaire à celui de l'épidémiologiste, en tant que membre de l'équipe chargée de gérer la flambée.

Les renseignements recueillis au moyen de l'écoute devraient servir :

- à élaborer des stratégies de communication qui sont harmonisées avec les valeurs culturelles et sociales des populations à risque et d'autres intervenants;
- à gagner la participation des personnes influentes dans les collectivités touchées et les groupes d'intervenants dans le but d'obtenir les conseils et les solutions les plus efficaces quant à la protection de la santé;
- à cerner les obstacles aux interventions proposées concernant la flambée et à repenser les interventions en conséquence;
- à s'assurer que les comportements recommandés pour diminuer les risques sont réalistes, efficaces et culturellement adaptés;
- à évaluer l'efficacité des activités de communication lors de flambées.

Étant donné l'importance de l'écoute pour pouvoir communiquer efficacement en cas d'éclosion, il faut viser ici l'efficacité et l'efficience avant tout. Une écoute efficace et active lors d'une flambée demande à être planifiée.

Processus de l'écoute

La tâche organisée de l'écoute comprend un certain nombre d'étapes qui peuvent être difficiles à respecter au cours d'une flambée. La planification consiste en grande partie à s'assurer que les systèmes sont en place et que des outils ont été prévus pour veiller à ce que, en cas de flambée, l'écoute puisse avoir lieu et que des mesures soient prises rapidement en fonction des résultats.



Photo de l'OMS / Pierre Formenty

A. Collecte de renseignements

L’écoute peut, et devrait, se faire par le biais d’une gamme de mécanismes et porter sur une grande variété de sources, si possible. Voici quelques options.

Examen et évaluation des documents disponibles

Étant donné les délais serrés et les demandes de ressources quant aux efforts de communication en cas de flambée, la planification devrait commencer par l’évaluation de tous les renseignements disponibles avant l’événement. Des profils socioéconomiques de la collectivité, par exemple, existent peut-être déjà dans le cadre des campagnes de promotion de la santé en cours : ils peuvent fournir des données de base utiles qui facilitent la collecte de renseignements et le processus d’évaluation durant une flambée (voir Étape de la planification 1 : Évaluation).

Comité consultatif communautaire

La composition d’un comité consultatif communautaire doit refléter la composition de la collectivité et comprendre des membres, respectés et crédibles, venant des milieux politique, économique, social, religieux, médical et des médias de la collectivité (*Remarque : une telle composition convient particulièrement à l’échelle de la collectivité, mais elle peut aussi s’avérer efficace à l’échelle régionale ou nationale.*)

Visites à domicile et échanges individualisés

Les hypothèses en matière de communication peuvent être vérifiées auprès d’un membre ou d’une famille d’un intervenant appartenant à un groupe cible, par le biais de visites à domicile ou d’un dialogue individualisé. Une équipe, à l’aide d’un modèle de dialogue et de la prise de notes, peut se charger de plusieurs de ces visites; les membres de l’équipe échangent ensuite les notes prises durant les dialogues et analysent les résultats.

Évaluation des lignes téléphoniques d’urgence

Les systèmes destinés à réunir les renseignements obtenus par le biais des lignes d’information téléphoniques ont un excellent potentiel d’évaluation des types de questions et de préoccupations au sein de la population. Certes, il en va ici du téléphone comme d’une discussion sur Internet : il est possible qu’une partie seulement de la population ait accès à ce genre de service, mais les questions posées et les préoccupations soulevées peuvent être utiles si on les compare à celles que d’autres stratégies ont données.

Recherche sur l’opinion publique

On peut mener des sondages rapides d’opinion publique dans le but de mesurer les points de vue des groupes à risque ou directement touchés. Cette option présente cependant quelques difficultés étant donné qu’elle exige beaucoup de temps, ne serait-ce que pour trouver les ressources pour procéder aux sondages. Elle est toutefois avantageuse parce qu’elle brosse un vaste portrait des perceptions recueillies et parce que les entretiens téléphoniques offrent l’avantage pratique de diminuer les risques de contracter la maladie par rapport à l’entretien individuel dans les collectivités touchées. Il existe quatre types d’enquête d’opinion publique.

- Entretien semi-structuré. Les informateurs clés sont triés sur le volet par le biais de questions préparées à l’avance et ouvertes, aux fins de l’entretien; les données recueillies prennent généralement la forme de récits ou de citations.
- Entretien structuré. À l’aide soit d’un questionnaire soit d’un sondage, les entretiens sont menés auprès d’un échantillon représentatif du public cible; les données recueillies sont généralement sous forme de chiffres et de pourcentages.

- Observation non structurée. Il s'agit, dans certains contextes et lors de certains événements, de faire des observations de toutes sortes quant aux activités et aux comportements; les données recueillies prennent généralement la forme d'une description des événements ou des processus observés.
- Observation structurée. À l'aide d'une liste de contrôle prédéfinie, il s'agit d'observer des activités et des comportements; les données recueillies sont généralement sous forme de chiffres et de pourcentages.

Système de suivi des médias

Les médias d'information sont le canal le plus important pour ce qui est de la diffusion de masse des informations et de l'opinion publique en situation d'urgence sanitaire. Les médias peuvent fournir des informations indispensables aux fins de la gestion efficace de la communication lors d'une flambée.

- Ils permettent de lancer une alerte rapide en cas de flambée : les agences de presse peuvent constituer une source d'information importante sur des flambées ou des situations d'urgence sanitaire potentielles.
- Ils sont le miroir des rumeurs et de la désinformation : une flambée est immanquablement caractérisée par des renseignements erronés et des rumeurs que les médias recueillent et relaient.
- Ils suivent de près l'opinion publique et la confiance envers les autorités : dans un journal, les éditoriaux et les lettres de lecteurs présentent des points de vue qui constituent l'opinion de la population, des partenaires et des décideurs, et en sont le reflet.

Quels médias surveiller ?

Le suivi des médias devra se faire en fonction de l'ampleur et de la nature de la flambée. Le plan de suivi des médias devra tenir compte des caractéristiques des différences sources de nouvelles.

- Bureaux de presse régionaux et locaux. Les liens étroits entre les reporters locaux et leurs collectivités signifient que la couverture qu'ils présentent des collectivités touchées est une source inestimable de renseignements.
- Médias à diffusion internationale. Une flambée peut être un événement d'intérêt purement local, mais elle peut aussi faire l'objet d'une couverture internationale (p. ex. les flambées dues au virus d'Ebola dans certaines parties de l'Afrique). Les renseignements erronés dans les nouvelles à diffusion internationale peuvent modifier la perception des risques, en particulier chez les décideurs et les partenaires du secteur économique.
- Nouveaux médias et blogues. Internet est devenu un énorme canal de diffusion de l'information. Cette information peut couvrir toute la planète en un temps record et elle est transmise par l'intermédiaire de voix variées, non conventionnelles et souvent influentes. Le nombre de sites Internet étant quasiment infini, il est préférable d'avoir recours à des moteurs de recherche, aux flux RSS et à d'autres outils de surveillance afin d'« être à l'écoute » tant des sites de nouvelles Internet que des blogues dont l'influence ne fait pas de doute.

B. Élaboration d'un modèle servant à la collecte des données

Mettre au point un modèle servant à la collecte des données avant une flambée peut contribuer à organiser, dans un format utilisable, des sources d'information et des renseignements recueillis rapidement. L'Encadré 2 fournit un tel modèle qui peut être utilisé tel quel ou adapté selon les besoins.

Encadré 3. Modèle de collecte des données destinées à la communication lors de flambées

Groupes et populations à risque

- Quels groupes en particulier sont à risque ?
- Quels groupes ou partenaires en particulier sont indirectement touchés ?
- Y a-t-il des groupes ou des partenaires qui devraient être considérés en priorité en ce qui concerne la communication, parce qu'il est fort probable qu'on leur demande des avis ou des instructions ?
- Y a-t-il des groupes particulièrement vulnérables ou à risque qu'il faut atteindre ?

Connaissances, sensibilisation, perceptions

- Que savent les personnes et les collectivités des causes et des modes de transmission de la maladie ?
- Par quels termes ou descriptions désigne-t-on localement la maladie ?
- Quelles perceptions les personnes et les collectivités ont-elles des risques que présente la flambée ?
- Ces groupes ont-ils déjà connu des flambées auparavant ? Comment les ont-ils gérées ?
- Quels sont les messages qui circulent dans la collectivité ?

Sources d'information, canaux et contextes

- Où et auprès de qui les gens obtiennent-ils leurs données (renseignements dans le domaine de la santé ou d'autres sources de conseils) ? Pourquoi ? Quelles sont les sources d'information « crédibles » et « fiables » (p. ex. le personnel de santé, les leaders locaux, les leaders religieux, des personnes influentes) ? Pourquoi le sont-elles ?
- Par quels médias ou canaux de communication peut-on passer pour diffuser les messages ? Quels sont les canaux les plus populaires et les plus influents dans les différents groupes touchés ? Quels médias traditionnels sont utilisés ?
- Quels sont les schémas actuels de la communication sociale ? Quels sont les réseaux et les structures communautaires actifs ? Comment la population locale les perçoit-elle ?
- Quelles sont les autres organisations qui s'occupent actuellement du problème dans la collectivité ? (Voici quelques exemples de canaux : aide-mémoire, messages individuels, bulletins d'information, affiches, dépliants, annonces de service public, médias d'information, sites web, balados, messages textuels; autres nouvelles technologies : courriels, réseaux sécurisés et réseaux exclusifs). Dans quels contextes est-il pertinent de diffuser les documents et les messages (p. ex. dispensaires, maisons, villages, etc.) ?

Pratiques domestiques et communautaires

- En situation normale, quelles sont les pratiques pour demander et recevoir des soins de santé ?
- Quelles pratiques courantes peuvent augmenter les risques ? Quelles croyances et valeurs sous-tendent ces pratiques ?
- Quelles pratiques courantes peuvent réduire les risques (p. ex. lavage des mains, cuisson complète des aliments, chloration, etc.) Quelles croyances et valeurs sous-tendent ces pratiques ?
- Quels sont les processus décisionnels dans les collectivités et les foyers en ce qui concerne les demandes de soins de santé ?

Contextes socioculturel, économique et environnemental

- Y a-t-il des tensions sociales et politiques qui peuvent nuire aux pratiques de réduction des risques ?
- Les personnes ont-elles accès à des ressources suffisantes pour instaurer des pratiques de réduction des risques (p. ex. accès à l'eau potable) ? Des services de santé sont-ils offerts et accessibles ? Le transport des malades aux hôpitaux ou aux dispensaires présente-t-il des difficultés ?
- Quelles croyances religieuses ou normes sociales actuelles peuvent nuire à la mise en œuvre de pratiques de réduction des risques ?

ÉCOUTE : fièvre de Marbourg en Angola

Une flambée de fièvre hémorragique de Marbourg s'est produite en Angola au premier trimestre de 2005. Elle est une illustration de l'importance de l'écoute en cas d'urgence de santé publique ; elle montre à quel point il est plus facile d'obtenir le soutien de la collectivité dans la gestion de la flambée dès qu'on a compris le point de vue des collectivités touchées.

Des équipes et des partenaires internationaux du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN) de l'OMS ont commencé leur travail en Angola sans prendre la peine, au départ, d'expliquer à la population touchée ce qu'ils comptaient faire et sans se préoccuper de la façon dont la population locale touchée percevait cette flambée.

Les populations locales avaient des doutes à l'égard des équipes en place et de leur façon de gérer la situation. Les villageois ont été effrayés en voyant des étrangers, habillés de la tête aux pieds de vêtements protecteurs blancs et le visage couvert d'un masque, emporter leurs êtres chers malades. Étant donné que, dans la culture locale, la couleur blanche est associée aux fantômes et aux événements surnaturels, les villageois ont résolument pris le parti de ne pas aider les équipes de gestion de la flambée.

En outre, on a empêché les villageois d'enterrer leurs morts selon le rituel traditionnel parce que ces pratiques funéraires risquaient de propager la maladie. On a enterré les malades décédés à l'hôpital sans en informer leurs familles; certains ont été mis dans des tombes surmontées d'une croix même s'ils n'étaient pas des chrétiens, ce qui a haussé d'un cran la colère de la population. Les doutes et la colère sont devenus tels que l'OMS a été obligée de cesser ses activités de surveillance mobile parce que, en maints endroits, des villageois ont lancé des pierres contre les véhicules de l'OMS.

On a fait venir deux médecins anthropologues à la rescousse afin de comprendre le contexte social et culturel dans lequel l'épidémie avait éclaté. Les anthropologues ont interrogé des personnes, ont rapidement mené une évaluation de l'environnement socioculturel et ont appris comment les populations locales percevaient cette maladie et quels étaient les obstacles culturels à la lutte contre la maladie. Les membres des équipes, au lieu d'arriver dans un village dans leurs vêtements protecteurs, ont plutôt choisi alors de s'y présenter normalement vêtus afin que les villageois voient qu'ils étaient bien des êtres humains comme eux. On a également conseillé aux équipes d'accueillir les villageois avec un sourire, de les saluer selon la coutume locale et d'essayer d'établir un dialogue avec ceux qui faisaient montre d'hostilité.

Étant donné les rumeurs selon lesquelles les malades étaient conduits à l'hôpital pour y être tués, on a décidé d'abaisser les barrières de confinement érigées autour des patients, afin de permettre à la famille du malade de voir que celui-ci était soigné. Des parents, couverts d'un vêtement protecteur, ont eu la permission de rendre visite aux patients dans la salle d'isolement et de leur apporter de la nourriture préparée à la maison.

On a modifié le rituel funéraire : un membre de la famille du défunt, portant un vêtement protecteur, avait la permission de veiller à la mise du corps dans le cercueil ou la housse mortuaire.

Parce que les villageois faisaient confiance aux guérisseurs traditionnels, les responsables de la gestion de la flambée ont demandé le soutien des guérisseurs et des accoucheuses pour faire passer des messages sur la santé aux villageois. Les écoles et les organisations non gouvernementales ont également participé à la gestion de la flambée et au processus de communication.

Pour transmettre des messages, un échange en personne est souvent plus efficace que toute méthode impersonnelle. Les travailleurs de la santé ont donc reçu une formation quant à la façon de faire du porte-à-porte dans Uige pour y donner des renseignements et répondre aux questions. Dans d'autres villes, des jeunes scouts sont allés d'une maison à l'autre pour transmettre des renseignements. Ces façons de faire, fondées sur l'écoute et la participation de la collectivité, ont rendu la lutte contre l'écllosion plus efficace.



Photo de l'OMS / Pierre Formenty

C. Intégration des conclusions dans la prise de décisions

L'écoute, en cas de flambée, présente bien des défis majeurs; l'un d'entre eux consiste à s'assurer que les renseignements obtenus parviennent à l'équipe chargée de la gestion de la flambée et que les stratégies de communication et les messages sont adaptés comme il convient. Il s'agit là d'un travail qui peut s'avérer difficile étant donné les besoins et les demandes en cas de crise; il est donc important que les recommandations soient présentées sous une forme utilisable. L'Encadré 3 fournit un modèle, intitulé *Communication : analyse de la situation*, qui peut contribuer à rendre cette tâche efficace et efficiente. Il a pour but de résumer les différents enseignements tirés des activités d'écoute dans un document qui peut être utilisé par le personnel responsable de la communication et celui qui est chargé de gérer la flambée. Un tel document doit être bref et limité à une page pour en faire un outil pratique.

Encadré 4. Communication : analyse de la situation [événement, date, heure, auteur]

Connaissances, sensibilisation et perceptions parmi les populations à risque et les autres populations

- Noter les lacunes majeures dans les connaissances concernant les causes, les modes de transmission et les mesures de réduction des risques
- Souligner toute lacune importante dans les connaissances de populations particulières
- Confirmer les sources clés d'information parmi les populations à risque ou les autres populations

Contexte social, politique et économique

- Noter tout obstacle potentiel à la lutte contre l'infection, notamment des normes sociales ou des croyances traditionnelles, les coûts économiques encourus ou les tensions politiques locales

Couverture médiatique

- Noter toute tendance à l'imprécision de la couverture médiatique exigeant d'être corrigée
- Noter les rumeurs ou la désinformation dans les médias
- Caractériser, au besoin, les discussions menées par les groupes clés de discussion sur le web.

Partenaires de la communication

- Noter si les partenaires transmettent activement les messages de santé destinés au public
- Cerner toute différence importante dans les messages des partenaires adressés au public qui pourraient créer de la confusion dans un public externe

Changements recommandés à apporter aux messages et aux activités de communication

- Décrire brièvement les changements recommandés quant à la stratégie de communication
- Décrire brièvement les changements recommandés quant aux activités de communication
- Décrire brièvement les changements recommandés quant aux messages

Problèmes de communication émergents

- Décrire brièvement les enjeux, les questions et les problèmes potentiels qui pourraient bientôt surgir à l'horizon, et les stratégies de communication qui pourraient être nécessaires pour y répondre.

■ Étape de la planification 5. Évaluation de la communication

Principales activités de planification

- Élaborer un système d'évaluation de la communication durant une flambée
- Planifier une évaluation à la suite d'une flambée dans le but de cerner les leçons tirées

L'étape de l'évaluation est cruciale; elle devrait comporter deux volets : l'évaluation des efforts de communication durant la flambée et l'évaluation des efforts de communication après la flambée. Pour s'assurer que les deux volets sont évalués correctement, il faut les planifier.

A. Évaluation de la communication durant l'éclosion

L'écoute est un processus dont le deuxième élément très important concerne l'évaluation de la communication (stratégie et activités) durant une flambée. Pour lutter contre la propagation de la maladie, renforcer la confiance des citoyens et des partenaires et voir quels changements peuvent être apportés, à l'avenir, à la stratégie et à l'approche utilisées, il est indispensable de comprendre l'efficacité de la communication.

Voici les questions de base auxquelles il faut répondre dans le cadre de l'évaluation de la communication :

- Quelles sont les répercussions des activités et des interventions de communication (p. ex. changements de comportement, perception des risques, perturbations sociales) ?
- Y a-t-il eu des changements quant à ce que disent et font les personnes à la suite des interventions et des activités de communication ?
- Les messages atteignent-ils les groupes cibles ? Sont-ils compris ?

En pleine situation de crise, l'évaluation peut être difficile à effectuer : des événements peuvent surgir et paralyser tout travail en ce sens. Il est donc important, avant une flambée, d'élaborer un modèle simple d'évaluation. La liste de contrôle servant à cette évaluation (Encadré 4) contient un certain nombre de questions possibles et indique les sources d'information qui peuvent y répondre.



Photo de l'OMS / J. Perugia

Encadré 5. Évaluation de la communication : questions et sources d’information

Questions liées à l’évaluation de la communication

- Quelles sont les répercussions des activités et des interventions sur les groupes cibles et les partenaires (p. ex. changements de comportement, perception des risques, perturbations sociales) ?
- Y a-t-il eu des changements concernant ce que disent et font les personnes par suite des efforts de communication ?
- Ces répercussions ont-elles un effet positif ou négatif dans la lutte contre la maladie ?
- Les messages atteignent-ils les groupes cibles et sont-ils compris ?
- Les activités de communication sont-elles menées comme prévu et les produits de communication sont-ils transmis comme prévu ?
- Les ressources de communication sont-elles utilisées comme prévu ?
- Les activités et les produits de communication respectent-ils le budget ?
- Quel est le taux de participation aux événements organisés, aux séances d’information ou aux réunions ?
- Dans quelle mesure les interventions de communication sont-elles adaptées aux besoins en information des intervenants ?

Données et sources d’information potentielles

- Discussions avec les épidémiologistes, les cliniciens et d’autres membres du personnel médical participant à l’intervention.
- Rétro-information émanant du personnel sur le terrain participant aux activités et aux interventions menées pour lutter contre la maladie et ayant des échanges avec les collectivités locales (p. ex. agents de surveillance, épidémiologistes et employés de laboratoires, personnel d’intervention d’urgence).
- Entretiens avec des représentants de groupes et partenaires clés.
- Médias (traditionnels et non traditionnels).
- Vérifications ponctuelles des lieux publics où se tiennent généralement les groupes touchés.
- Entretiens et observation auprès des principaux publics et intervenants par le biais :
 - d’entretiens impromptus (immédiatement après l’événement ou l’expérience);
 - de discussions en groupes focalisés;
 - de contrôles et d’observations menés aux points de prestation des services (p. ex. dispensaires, séances de formation).

B. Évaluation après la flambée

L’évaluation de la communication après une flambée peut aider une organisation à cerner les domaines où les équipes chargées de la communication pourraient mieux surmonter les défis liés à la communication lors de flambées à l’avenir.

Les principales étapes de la planification contenues dans le présent document peuvent servir de cadre pour une évaluation et permettre de formuler les questions propres à une évaluation menée après une flambée. L’Encadré 5 offre un modèle de questions à poser.

Encadré 6. Évaluation de la communication après une flambée

- 1 Les interventions en matière de communication ont-elles été effectuées à partir des systèmes en place et des forces actuelles et ont-elles tiré profit des capacités et de l'expertise connexes des organisations partenaires ?
- 2 La communication avec le public a-t-elle été coordonnée de façon efficace parmi les organisations impliquées au cours de la flambée ?
- 3 Les renseignements au sujet de la flambée ont-ils été diffusés de façon proactive par les autorités responsables ? La communication au public a-t-elle eu lieu en toute transparence ?
- 4 A-t-on été à l'écoute de façon efficace des groupes à risque et des autres groupes clés ? A-t-on tenu compte des renseignements recueillis dans l'élaboration des messages et la prise de décisions générales liées à la gestion d'une flambée ?
- 5 A-t-on procédé à un suivi et à une évaluation de la communication durant la flambée ? A-t-on tenu compte des résultats de cette évaluation dans la prise de décisions ?
- 6 Un plan de communication en situation d'urgence était-il en place ? Si oui, ce plan a-t-il été utile dans l'élaboration des interventions de communication ?
- 7 A-t-on mis en place un programme de formation et des exercices de simulation ? Si oui, ces outils seront-ils adaptés de manière à mettre en lumière les faiblesses repérées et les leçons tirées au cours de la flambée récente ?



■ Étape de la planification 6 : Élaboration d'un plan de communication en situation d'urgence

Principales activités de planification

- Passer en revue les six étapes précédentes de la planification et bâtir un plan à partir des forces actuelles et des systèmes en place
- S'assurer que les responsables de la communication en cas de flambée participent à l'élaboration du plan



Certes, avoir un plan ne signifie pas nécessairement que les autorités sont prêtes en cas de flambée, mais il reste que l'élaboration d'un plan de communication en cas d'urgence est une étape clé dans la planification d'une communication efficace lors d'une flambée. Un tel plan permet de centrer le processus de planification et de saisir les éléments clés des cinq étapes précédentes de la planification.

L'Encadré 6 ci-dessous fournit les résultats d'une enquête informelle auprès du personnel chargé de la communication ayant participé à différentes flambées survenues au cours des dernières années. Il montre une augmentation de la charge de travail et une dynamique distincte en matière de communication à l'occasion de divers événements de santé publique; il illustre la raison pour laquelle il est si important d'élaborer un plan qui correspond à ce nouvel environnement.

Encadré 7. Accroissement de la charge de travail en matière de communication lors de flambées

Demandes d'information

Demandes des médias : ↑ 500 à 1000 %
Conférences de presse : ↑ 300 à 700 %
Production de matériel : ↑ 500 %
Demandes de traduction ou dans d'autres langues : ↑ 300 %
Partenaires participants : ↑ 300 %

Autres observations

- un changement d'intérêt, d'intérêt national à intérêt international
- la participation de reporters étrangers au monde de la santé est plus probable
- les conséquences économiques immédiates
- la participation d'acteurs politiques de haut niveau

* SRAS, Viet Nam, 2003; grippe aviaire (humains), Thaïlande, 2004; réapparition du poliovirus sauvage, Indonésie, 2005; grippe aviaire, Roumanie, 2006; grippe aviaire (humains), Azerbaïdjan, 2006; grippe aviaire (humain) Turquie, 2006; virus Ebola, République démocratique du Congo, 2007; dengue, Uruguay, 2007; poliovirus dérivé d'une souche vaccinale, Nigéria, 2007; fièvre de la vallée du Rift, Soudan, 2008.

A. Que devrait contenir un plan ?

Un plan de communication devra porter sur les exigences de base, ou l'infrastructure, qui sont nécessaires à la réalisation des objectifs en situation de flambée. Le plan devra décrire les fonctions et les rôles requis, les activités à mener et les produits à obtenir.

Établir les objectifs

Les buts et les objectifs généraux en matière de communication devraient apparaître dans le plan et être précisés en fonction de chacun des stades de la flambée.

Avant l'événement : établir les objectifs de la communication avant la survenue d'une flambée, notamment en ce qui concerne la sensibilisation de la population, des partenaires et du personnel même de l'organisation aux menaces potentielles.

Survenue de la maladie : les objectifs doivent insister sur l'importance de la première annonce quant à une flambée réelle ou potentielle de même que sur la nécessité d'impliquer les partenaires de la communication avec le public dès les premiers stades d'une flambée.

Augmentation rapide du nombre de cas et pic de transmission : à ce stade, le nombre de cas et de régions touchées augmente en peu de temps, ce qui met souvent à rude épreuve les capacités d'intervention des organismes de santé. L'écoute efficace de la population est alors primordiale pendant cette période, ce qui comprend l'évaluation et l'adaptation des stratégies de communication, au besoin.

Diminution du nombre de cas et disparition de la maladie : vers la fin d'une flambée, le nombre de cas diminue jusqu'à atteindre des niveaux où les organismes de santé sont capables d'intervenir comme il convient; les mesures de lutte et les stratégies d'atténuation dans le domaine de la santé publique peuvent se faire moins strictes. Mais la communication en cas de flambée doit se poursuivre et les objectifs devront inclure le renforcement de la vigilance et la participation au processus de reprise des activités.

Exemple de planification au Costa Rica

En 2005, le Gouvernement du Costa Rica, en collaboration étroite avec l'Organisation panaméricaine de la Santé, s'est attaqué au défi que représente la planification de la communication en prévision de la prochaine pandémie de grippe. Les autorités avaient compris qu'une bonne communication constitue un élément clé de toute intervention en santé publique, mais bien peu de choses avaient été faites jusque-là en ce sens.

La première étape du processus de planification a porté essentiellement sur la mise en place d'un groupe d'agents chargés de la communication dans tous les ministères, pas seulement ceux qui étaient immédiatement responsables de la santé publique. Ce groupe a eu pour tâche de rédiger des messages et de préparer des produits destinés à sensibiliser la population à deux mesures de base qui sont essentielles dans toute intervention en cas de pandémie : la toux et les éternuements d'une part, et le lavage des mains, d'autre part. Ils ont ensuite bâti une page web publique qui allait être le lieu d'hébergement pour tout document, manuel et produit multimédia. Ils ont en outre organisé des programmes de formation pour les porte-parole et les agents de santé communautaires afin d'aider à la mise en place de plans locaux de préparation. Finalement, ils ont lancé des campagnes de recherche et d'écoute dans le but de connaître la perception des risques liés aux pandémies et de relever les habitudes d'hygiène.

Au fur et à mesure de l'élaboration du plan de communication en cas de pandémie de grippe au Costa Rica, le processus de planification respectait ses objectifs, et les responsables voyaient clairement la portée et la complexité de ce défi. Tous les participants ont compris que la préparation exige un investissement continu en temps et en ressources. C'est avec cette nécessité en tête que les autorités costaricaines ont repositionné la communication au public en tant que composante technique de l'intervention lors de tout événement de santé publique.

B. Quels rôles ou fonctions en matière de communication un plan devrait-il inclure ?

Un plan de communication devrait décrire au moins les différents rôles ou fonctions en matière de communication qui sont nécessaires à la réalisation des objectifs du plan. Selon la nature de l’urgence et les ressources disponibles, une seule personne peut avoir plusieurs rôles ou fonctions, ou plusieurs personnes avoir le même rôle ou la même fonction. Voici ces fonctions et les responsabilités connexes.

Direction de la communication : responsabilité générale de l’élaboration des objectifs, des stratégies et des tactiques en matière de communication en cas de flambée.

Liaison avec les responsables politiques : s’assurer que les représentants politiques et leur personnel obtiennent le soutien et les renseignements dont ils ont besoin en ce qui concerne la communication.

Élaboration des messages et production des documents : transformer les renseignements concernant la flambée en messages, en documents de type « questions et réponses », et en d’autres outils de communication afin de permettre aux personnes concernées d’évaluer les risques, de se protéger et de savoir où obtenir des renseignements et de l’aide supplémentaires.

Gestion des approbations : coordonner les autorisations et les approbations relatives à la publication des renseignements, des supports de communications etc. concernant la flambée.

Écoute : recueillir et analyser les perceptions quant aux risques, cerner les lacunes et les obstacles potentiels de nature non médicale qui gênent la réalisation des mesures de santé publique recommandées, et informer en ce sens le processus décisionnel quant à la communication en cas de flambée.

Relations avec les médias : fournir des renseignements aux médias locaux, nationaux et internationaux selon le cas, préparer des conférences de presse et s’assurer que les porte parole sont préparés comme il convient.

Gestion du site web : s’assurer que les derniers renseignements concernant la flambée ou l’urgence de santé publique sont à jour sur le site web de l’organisation, et que les visites du site, les tendances et les questions sont notées et qu’on y donne suite.

Coordination de la communication avec les partenaires : dresser la liste des partenaires impliqués en provenance d’organismes de santé publique ou d’organismes d’autres domaines que la santé publique, et mettre en place des mécanismes de coordination de la communication afin d’assurer une communication efficace et efficiente entre les partenaires touchés par la flambée.

Évaluation de la communication : travailler en étroite collaboration en plus de l’écoute permet de veiller à ce que le processus de communication et ses résultats soient mesurés et évalués, à ce que les résultats de l’évaluation soient utilisés pour améliorer les activités de communication au cours de la flambée actuelle et des flambées à venir.

C. Protocoles, procédures, modèles et personnes-ressources

Afin d'accélérer et si possible d'améliorer la communication, il convient de mettre en place, à l'avance, des protocoles détaillés ou des lignes directrices déjà approuvés concernant de nombreuses tâches de communication durant une flambée ou toute situation d'urgence de santé publique.

Tandis que les critères de flexibilité et d'adaptabilité restent des principes importants à respecter, l'élaboration de protocoles est une première étape qui assure que les principes relatifs à la communication en cas de flambée sont mis en pratique. En matière de protocoles, de procédures, de modèles et de personnes-ressources, un plan de communication en cas de flambée pourrait comprendre ce qui suit.

- Les listes des personnes-ressources de l'équipe d'intervention en cas d'urgence, du personnel chargé de la communication, des médias, des organismes de soins de santé, des responsables de l'information du public auprès des organisations partenaires.
- Un protocole particulier portant sur la première annonce quant à la menace d'une maladie infectieuse, réelle ou possible (voir Étape de la planification 3. Transparence).
- Un système établi de diffusion des renseignements au public visant à joindre différents groupes : les collectivités touchées, le grand public, les médias, le personnel interne, et les organisations partenaires qui utilisent peut-être des canaux de distribution ou des outils de communication différents.
- Des protocoles portant sur différents outils, rudimentaires ou de haute technologie, servant à diffuser des messages, ce qui devrait tenir compte de la production d'un texte, de sa mise en forme, de sa traduction, et de sa diffusion, selon les besoins : médias, diffusion par courriel, affichage sur le web, appels téléphoniques, systèmes de renseignement téléphonique, messages textuels, distribution d'affiches et de dépliants, réunions locales, communications internes, courrier postal.
- Des procédures d'écoute efficaces dans le but de définir quelles sont les préoccupations du public, les connaissances concernant la situation, les attitudes, les comportements en situation de crise, sans oublier des modèles particuliers visant la collecte et l'organisation des renseignements recueillis, ainsi que des protocoles pour assurer la prise en compte des recommandations dans le processus décisionnel de l'équipe de gestion de la flambée (voir Étape de la planification 4. Écoute).
- Des ententes quant à l'implication de partenaires clés et à la coordination des efforts en matière de communication, notamment des protocoles possibles de déclaration commune portant sur l'évolution de la situation, sur les recommandations visant à limiter les risques pour la santé publique et sur les mises à jour importantes (voir Étape de la planification 2. Coordination).
- La liste des porte-parole des organisations (les responsables et les remplaçants), des experts dans différents domaines, des ressources linguistiques disponibles (voir le guide de l'OMS portant sur la communication avec les médias en situation d'urgence : *Effective Media Communications during Public Health Emergencies: A WHO Handbook*).
- Des protocoles et des ententes particulières portant sur des questions courantes en matière de communication lors de flambées :
 - la responsabilité en ce qui concerne l'approbation accélérée des documents et des messages;
 - l'organisation des équipes de travail du personnel chargé de la communication au cours d'une flambée de longue durée;
 - l'examen, du point de vue juridique, du matériel de communication;
 - l'administration des finances servant à la communication en cas de flambée.
- Des procédures et des processus d'évaluation de la communication au cours d'une flambée dans le but de mesurer leur efficacité à appuyer les objectifs dans la gestion de la flambée, sans oublier un plan d'évaluation de la communication à la suite de la flambée pour veiller à ce que les leçons soient tirées et les améliorations organisationnelles soient apportées (voir Étape de la planification 5. Évaluation de la communication).
- Mettre à jour des exercices de simulation et des programmes de formation dans le but d'améliorer l'état de préparation.

■ Étape de la planification 7. Formation

Principales activités de planification

- Organiser des exercices de simulation dans le but de vérifier le bon fonctionnement des outils de communication de l’organisation en cas de flambée et d’accroître la sensibilisation aux plans
- Obtenir l’approbation des cadres supérieurs quant aux plans et aux autres activités

La clé du succès est de faire en sorte que le processus de planification de la communication en cas de flambée ne prenne pas fin avec la rédaction d’un plan. De la planification, il faut passer à d’importantes améliorations en ce qui concerne la simulation et la préparation, et la formation et les mises à jour régulières font partie intégrante du processus de planification. Il convient ici de faire quelques observations à ce propos.

- Les programmes de formation à la communication des risques devraient chercher à rendre les participants familiers avec la théorie et la pratique.
- La formation à l’aide d’exercices de simulation et d’échanges dirigés avec des participants faisant partie du personnel responsable de la communication et de celui qui est chargé de la gestion des interventions en cas de flambée ou d’urgence, a pour but de se familiariser avec les exigences d’une communication efficace en cas de flambée.
- Les responsables des relations avec les médias, tenant également un rôle de porte-parole, doivent avoir l’occasion d’acquérir de l’expérience; à cette fin, ils doivent rencontrer les membres de la presse en donnant régulièrement des conférences de presse et des entretiens portant sur des sujets qui ne sont pas reliés à des situations d’urgence.
- Il faut réexaminer périodiquement les plans pour vérifier leur conformité avec les procédures quotidiennes en vigueur, le personnel, la structure de l’organisation et la planification d’ensemble en cas de situation d’urgence de santé publique.
- Les cadres supérieurs devront donner leur aval au plan de communication en situation d’urgence ainsi qu’aux autres activités liées à la communication en cas de flambée.



Photo de l'OMS / J. Perugia

Glossaire

Communication visant un changement de comportement : Utilisation stratégique de la communication dans le but d'obtenir des résultats positifs quant à la santé, fondée sur des théories et des modèles prouvés en matière de changement de comportement.

Exercice de simulation : Exercice exécuté à partir d'un scénario et portant sur un événement hypothétique dans le but d'amener les participants à mettre à l'épreuve leur état de préparation en matière de communication en simulant une séquence prédéfinie d'actions et de réactions.

Flambée: Survenue de cas d'une maladie infectieuse chez les humains, à propagation rapide, entraînant la maladie et éventuellement la mort.

Intervenants: Personnes qui peuvent être concernées par un processus décisionnel, ou qui y tiennent un rôle important, compte tenu du sujet en cause et des répercussions de la décision prise.

Mobilisation sociale : Actions et procédures planifiées dans le but d'atteindre, d'influencer et de faire participer tous les segments pertinents de la société dans tous les secteurs, depuis le niveau national jusqu'au niveau communautaire, afin de créer un environnement favorable et de susciter un comportement positif ainsi qu'un changement social.

Objectifs de la communication : Résultats escomptés à la suite d'une exposition aux activités de communication et aux messages visant à soutenir l'objectif général du programme.

Pandémie : Épidémie traversant les frontières internationales et touchant généralement un grand nombre de personnes.

Partenaires : Organisations, groupes ou personnes touchés par un projet ou un événement, ou qui peuvent l'influencer, mais qui peuvent participer directement ou indirectement au travail lié à ce projet ou à cet événement.

Partenariat : Relation entre des personnes ou des groupes, caractérisée par une coopération et une responsabilité mutuelles à l'égard d'une cause ou d'un objectif particulier.

Perception du risque : Jugement subjectif qu'une personne porte sur les caractéristiques et la gravité d'un risque. Cette expression est ordinairement utilisée quand il s'agit d'un danger naturel ou d'une menace pour l'environnement ou la santé.

Renforcement des capacités : Développement de compétences, de structures organisationnelles, de ressources et d'engagement durables dans le but d'améliorer la santé dans le secteur de la santé et dans d'autres secteurs, de prolonger et de multiplier les gains pour la santé obtenus dans ces domaines.

Surveillance de la communication : Collecte et analyse de ce que communiquent les principales sources d'information (médias, partenaires, critiques, praticiens et public) sur une urgence de santé publique.

Urgence de santé publique : Événement inhabituel ou inattendu qui exige une intervention/action immédiate et qui a des répercussions graves sur la santé publique.



9 789241 597449

ISBN 978 92 4 159744 9