



**USAID**



**Internews**



**Rooted  
in Trust**

# **PRÉPARER L'ÉCOSYSTÈME DE L'INFORMATION POUR LES INTERVENTIONS SANITAIRES D'URGENCE**

QUE POUVONS-NOUS FAIRE MAINTENANT  
POUR MIEUX COMMUNIQUER LORS DE LA  
PROCHAINE CRISE ?



## **AUTEURS**

Ce document a été rédigé par Rocio Lopez Inigo, Alejandro Posada Bermudez et Nancy Wong avec le soutien d'Ingrid Gercama, Michael Gubay, Christophe Massamba et Diane Ngowire Katsuva.

## **REMERCIEMENTS**

Nous remercions tous les informateurs clé de la République démocratique du Congo (RDC), du Mali et du Sud-Soudan qui ont généreusement donné de leur temps et ont partagé leurs idées et leurs expériences avec nous. Leurs contributions ont été extrêmement précieuses pour identifier les besoins, les défis et les moyens de mieux se préparer à la prochaine infodémie.

## **SUR L'ENRACINEMENT DANS LA CONFIANCE**

Ce rapport de recherche a été élaboré dans le cadre du projet Rooted in Trust, un projet mondial d'information sur les pandémies qui, entre 2020 et 2023, visait à lutter contre la propagation rapide des rumeurs et des fausses informations liées à la santé pendant et après la pandémie de COVID-19. Le projet était financé par USAID Bureau for Humanitarian Assistance (BHA) et géré par Internews. Le projet a utilisé une méthodologie en quatre volets : (1) comprendre l'écosystème de l'information, (2) écouter les communautés et suivre les rumeurs, (3) favoriser la communication bi-directionnelle par l'engagement communautaire et le travail des médias locaux, (4) assurer la liaison avec les organisations humanitaires et sanitaires, et fournir des preuves pour guider le travail de communication sur les risques et d'engagement communautaire (CREC) en fonction des besoins des communautés, en consacrant finalement une plus grande redevabilité envers les populations affectées (AAP) et l'établissement de la confiance entre les acteurs de l'écosystème de l'information.

Couverture, conception du rapport et illustrations par Yasmin Kobeissi

© Internews Novembre 2023. Cette publication est protégée par des droits d'auteur, mais le texte peut être utilisé gratuitement à des fins de plaidoyer, de campagne, d'éducation et de recherche, à condition que la source soit citée dans son intégralité. Le détenteur des droits d'auteur demande que toute utilisation de ce type soit enregistrée auprès de lui à des fins d'évaluation d'impact. Toute copie dans d'autres circonstances, toute réutilisation dans d'autres publications, toute traduction ou adaptation doit faire l'objet d'une autorisation. Les informations contenues dans cette publication sont correctes au moment de la mise sous presse. Cette recherche a été généreusement produite grâce au financement du Bureau d'aide humanitaire de l'USAID (BHA), dans le cadre du projet "Rooted in Trust" (Enracinés dans la confiance).

# TABLE DES MATIÈRES

<b>DÉFINITIONS ET ACRONYMES</b> .....	<b>04</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>05</b>
<b>OBJECTIF DE LA RECHERCHE</b> .....	<b>08</b>
Portée, méthodologie , et limites .....	<b>08</b>
<b>CONSTATATIONS</b> .....	<b>10</b>
<b>Section 1 : Lacunes en matière de préparation rencontrées par les acteurs de l'écosystème d'information</b> .....	<b>12</b>
<i>Lacunes : Les acteurs du système de santé</i> .....	12
<i>Lacunes : Organisations humanitaires</i> .....	15
<i>Lacunes : Organisations de médias</i> .....	16
<i>Lacunes : Communauté Acteurs</i> .....	17
<b>Section 2 : Obstacles à l'interaction et à la coopération entre les acteurs de l'écosystème de l'information</b> .....	<b>19</b>
<i>Obstacles : Acteurs du système de santé &lt;-&gt; Organisations humanitaires</i> .....	19
<i>Obstacles : Acteurs du système de santé &lt;-&gt; Organisations de médias</i> .....	21
<i>Obstacles : Acteurs du système de santé &lt;-&gt; Acteurs communautaires</i> .....	23
<i>Obstacles : Organisations humanitaires &lt;-&gt; Acteurs communautaires</i> .....	25
<i>Obstacles : Organisations de médias &lt;-&gt; Organisations humanitaires</i> .....	27
<i>Obstacles : Acteurs communautaires &lt;-&gt; Organisations de médias</i> .....	29
<b>CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS</b> .....	<b>31</b>
<b>Gouvernance, coordination et collaboration</b> .....	<b>32</b>
<i>Principaux domaines de préoccupation</i> .....	32
<i>Recommandations</i> .....	32
<b>Gestion et planification de l'information</b> .....	<b>33</b>
<i>Principaux domaines de préoccupation</i> .....	33
<i>Recommandations</i> .....	33
<b>Capacité : Systèmes, processus et formation</b> .....	<b>34</b>
<i>Principaux domaines de préoccupation</i> .....	34
<i>Recommandations</i> .....	34
<b>Ressources pour la préparation des écosystèmes d'information</b> .....	<b>36</b>
<i>Principaux domaines de préoccupation</i> .....	36
<i>Recommandations</i> .....	36
<b>RÉFÉRENCES</b> .....	<b>37</b>

# DEFINITIONS AND ACRONYMS

**Écosystème de l'information:** l'écosystème de l'information est la combinaison des fournisseurs d'information, des canaux, des plate-formes et des outils dont les gens disposent pour accéder à l'information, la partager et la créer. Le cadre de l'écosystème de l'information d'Internews cartographie l'offre et la demande d'information ainsi que les relations complexes entre les différents acteurs, afin de faciliter la compréhension et d'améliorer la qualité globale des informations disponibles dans une communauté spécifique.

**Acteurs de l'écosystème de l'information:** les entités, les organisations et les individus jouent un rôle dans l'écosystème de l'information en produisant ou en partageant des informations. Cet écosystème n'est jamais statique et les acteurs peuvent varier en fonction de la communauté, des langues parlées ou des risques spécifiques que nous examinons, entre autres facteurs. Dans le présent document, les acteurs que nous évoquons sont 1) les parties prenantes du système de santé, 2) les organisations humanitaires, 3) les organisations de médias et 4) les acteurs communautaires (dirigeants communautaires et organisations de la société civile - OSC).

**Communication bidirectionnelle:** le processus d'échange d'informations entre deux parties dans lequel l'expéditeur et le destinataire sont tous deux encouragés à fournir un retour d'information. Dans le système humanitaire, la communication bidirectionnelle est souvent utilisée pour créer des boucles de rétroaction avec les communautés touchées par la crise, dans le cadre des approches de la redevabilité envers les populations touchées (AAP) et de la communication avec les communautés (CwC). Cela permet aux communautés de façonner l'agenda et de répondre aux informations fournies par de nouvelles idées, des questions ou des critiques. Dans ce document, nous utilisons également ce concept pour démontrer les boucles de rétroaction vitales entre les parties prenantes dans un écosystème d'information sain.

**Gestion de l'infodémie:** utilisation systématique d'une analyse basée sur le risque pour gérer et réduire l'impact de l'infodémie sur les comportements en matière de santé pendant les situations d'urgence.

**Communication sur les risques:** échange en temps réel d'informations, de conseils et d'opinions entre les experts/fonctionnaires et les personnes confrontées à des dangers ou à des menaces. L'objectif est de prendre des décisions et des mesures de protection en connaissance de cause.

**Engagement communautaire:** développer des relations et des structures pour impliquer les communautés dans la création de réponses humanitaires, sanitaires et d'urgence. L'objectif est de faire participer les communautés à la prise de décision tout au long des cycles de projet.

## Acronyms

### **AAP**

Accountability to Affected Populations

### **BHA**

Bureau for Humanitarian Assistance

### **CSO**

Civil Society Organizations

### **CwC**

Communication with Communities

### **DRC**

Democratic Republic of Congo

### **IE**

Information Ecosystem

### **IEA**

Information Ecosystem Assessment

### **NGO**

Non-Governmental Organization

### **PPPR**

Pandemic Prevention, Preparedness and Response

### **RCCE**

Risk Communication and Community Engagement

### **SBCC**

Social and Behavior Change-Communication

### **UN**

United Nations

### **USAID**

United States Agency for International Development

### **WHO**

World Health Organization

# INTRODUCTION

Les effets néfastes de la pandémie de COVID-19 ainsi que les risques accrus de possible survenue de futures urgences sanitaires ont provoqué une réévaluation collective de la préparation aux urgences sanitaires sous différents angles. Les agences internationales, les chefs d'État et la communauté de la santé publique sont profondément engagés dans la réévaluation du rôle de la santé dans la sécurité mondiale. Des discussions sont en cours concernant des amendements au Règlement sanitaire international,<sup>1</sup> , alignés sur les nouveaux accords relatifs à la préparation et à l'intervention en cas de pandémie. Par conséquent, le renforcement des capacités des systèmes de santé, la promotion de l'approche "Une seule santé" et le plaidoyer en faveur de solutions impliquant l'ensemble du gouvernement et de la société figurent parmi les processus prioritaires pour anticiper et prévenir les futures pandémies.

L'importance de la communication dans la préparation et la réponse aux urgences sanitaires est reconnue depuis longtemps par les experts et les autorités de santé publique. La communication sur les risques est en effet l'une des huit fonctions essentielles que les États membres de l'OMS doivent remplir en tant que signataires du Règlement sanitaire international. À ce titre, elle figure parmi les éléments essentiels à renforcer et à mettre en œuvre au sein des structures nationales et locales dans le cadre stratégique de l'OMS pour la préparation aux situations d'urgence.<sup>2</sup>

En outre, la récente déclaration de l'Assemblée générale des Nations unies sur la prévention, la préparation et l'intervention en cas de pandémie (PPPR)<sup>3</sup> a reconnu la nécessité de prendre des mesures plus énergiques pour lutter contre les effets négatifs de l'infodémocratie, notamment la désinformation liée à la santé, la désinformation, les discours haineux et la stigmatisation liée à la maladie. Le document reconnaît également le rôle crucial d'une information pertinente, précise et fondée sur des données probantes pour instaurer la confiance dans les systèmes et les autorités de santé publique.

**Nous sommes d'avis que l'accès à ces informations est crucial et nous apprécions le fait que les structures liées à l'infodémie soient reconnues comme essentielles à la préparation aux situations d'urgence sanitaire. Néanmoins, d'autres mesures doivent être envisagées pour instaurer la confiance. Celles-ci requièrent des structures durables et adéquates qui vont au-delà des "interventions basées sur l'information" et envisagent des approches de construction d'écosystèmes à plus long terme. En ce sens, les programmes qui se concentrent sur la communication en tant que méthode autonome pour influencer des comportements concrets reposent souvent sur des hypothèses discutées.<sup>4</sup>**

- **L'information seule ne garantit pas des comportements protecteurs ou adaptés pendant les crises.** Les programmes de communication pour le changement de comportement (CCC) négligent souvent les multiples facteurs qui influencent la prise de décision dans les situations d'urgence, notamment la confiance dans les acteurs de la réponse et l'évolution rapide des situations. Ils manquent souvent d'une perspective globale et à long terme.
- **Les interventions isolées basées sur l'information mettent l'accent sur la prise de décision "rationnelle",** faisant fi de la complexité des choix auxquels les gens sont confrontés pendant les crises (y compris le choix de l'inaction) ainsi que de l'écart entre les connaissances et le comportement réel.\*
- **Les approches descendantes de la communication sur le changement de comportement ne tiennent pas compte de la participation de la communauté à la création, à la hiérarchisation et au partage de l'information.** Elles négligent également la capacité des individus à faire confiance à l'information et à agir en fonction de leurs valeurs, de leurs croyances et de leur contexte.

Tous ces points soulignent l'importance de reconnaître la capacité d'action et le choix, éléments cruciaux pour instaurer la confiance dans les informations sanitaires et les communicateurs<sup>5</sup> - tout en tenant compte du contexte à long terme des environnements et des communautés. Il est donc essentiel de reconnaître le rôle des écosystèmes

---

\* Nous faisons ici référence à des situations où des individus ou des communautés peuvent posséder des connaissances et des informations sur une question spécifique relative aux comportements sains, aux mesures de protection, à la justification de la prise de décision en matière de santé publique, entre autres, etc. mais peinent à transformer ces connaissances en un changement de comportement "rationnel" attendu, suggérant que les options ne sont pas disponibles ou exploitables ; d'autres options peuvent être plus prioritaires à ce moment-là; l'inaction peut être choisie ou même la résistance à l'encontre des recommandations.

d'information (EI) dans la promotion de la résilience et de la préparation des communautés aux urgences sanitaires, en leur permettant d'accéder, de créer et de diffuser des informations essentielles pour comprendre les défis auxquels elles sont confrontées, s'adapter à des scénarios qui évoluent rapidement et prendre des décisions pour se protéger et protéger leurs proches.<sup>6</sup>

**Ainsi, des écosystèmes d'information solides améliorent les réponses aux crises sanitaires en fournissant des informations pertinentes, précises et largement accessibles à toutes les personnes impliquées dans la réponse, favorisant ainsi une prise de décision éclairée et des actions coordonnées.**

Dans le contexte des urgences sanitaires, des lacunes dans l'échange adéquat d'informations peuvent avoir des répercussions négatives sur la santé des individus. Ces derniers peuvent ne plus savoir quelles mesures de protection adopter, où accéder aux soins ou comment se comporter en cas d'urgence. Cela peut également conduire à une méfiance croissante à l'égard des personnes en charge de la santé publique, comme nous le constatons

## QU'EST-CE QU'UN ÉCOSYSTÈME DE L'INFORMATION ?

L'écosystème de l'information est la combinaison de fournisseurs d'informations, de canaux, de plate-formes et d'outils dont les gens disposent pour accéder à l'information, la partager et la créer. Le cadre de l'écosystème de l'information d'Internews vise à cartographier l'offre et la demande d'informations ainsi que les relations complexes entre les différents acteurs, afin de faciliter la compréhension et l'amélioration de la qualité globale des informations disponibles dans une communauté spécifique.

**Préparer l'écosystème de l'information aux urgences sanitaires consiste donc à renforcer la résilience des communicateurs sanitaires et des acteurs de la réponse à l'information avant l'événement dangereux, à identifier les lacunes dans les capacités, les systèmes, les processus et les structures et à trouver des solutions pertinentes, dirigées par la communauté et durables dans le temps. Cela permettra de s'assurer que les acteurs et les réseaux peuvent fonctionner collectivement face à des événements représentant une menace pour la santé.**

actuellement dans cette ère post-pandémique. Ainsi, la mise en place d'un écosystème d'information solide et résilient comme moyen de renforcer la préparation aux situations d'urgence sanitaire concerne tous les acteurs. Il s'agit de :

- Avoir accès à des informations locales pertinentes et exploitables (non seulement sur les questions de santé et les faits scientifiques mais aussi sur les décisions prises, les intentions, les plans, les lacunes et les défis) ;
- Disposer de capacités qui encouragent l'évaluation critique et l'utilisation des informations disponibles sur place ;
- Avoir accès à des ressources ou à des mécanismes permettant de vérifier les informations et de les contextualiser en cas de questions ;
- Avoir l'aptitude, la capacité et les ressources nécessaires pour planifier et mettre en œuvre des mesures au fur et à mesure de l'évolution des situations d'urgence et
- Pouvoir informer les autres acteurs responsables de leurs besoins, de leurs préoccupations, de leurs questions et de leurs idées.

Il est donc crucial que les stratégies visant à prévenir, atténuer et répondre aux futures urgences sanitaires intègrent le renforcement des écosystèmes d'information en tant qu'élément central. Pour y parvenir, une étape cruciale pour les communica-

teurs dans le domaine de la santé consiste à modifier notre vision de la communication. Nous devons abandonner l'idée d'un processus statique et à sens unique dans lequel des "experts" transmettent des informations à des "communautés" et renoncer à l'hypothèse selon laquelle il suffit de fournir des faits pour convaincre. Il est essentiel de répondre

leurs systèmes de croyance, afin de garantir que la communication soit à la fois pertinente et exploitable.

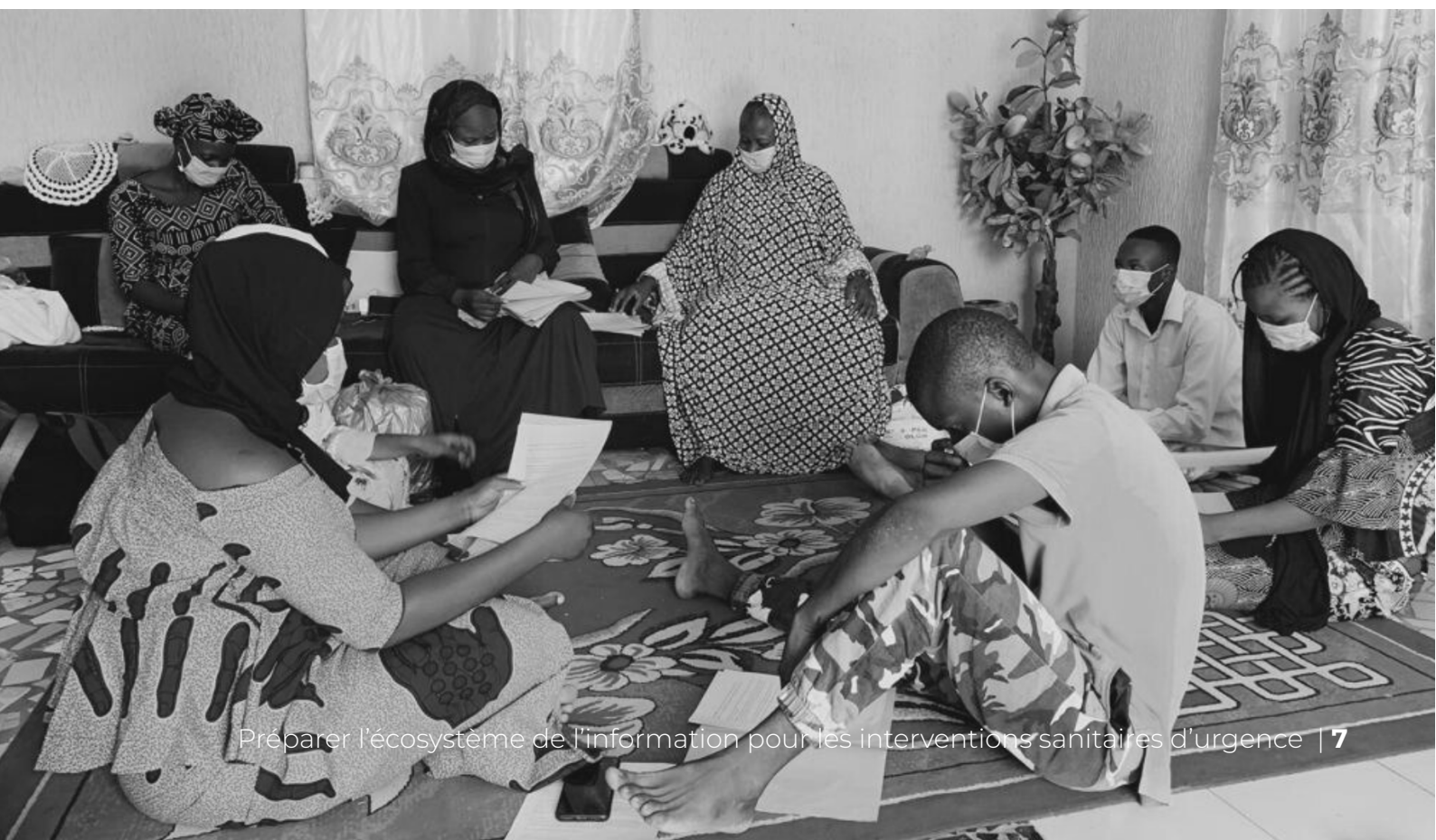
Considérer la communication comme un processus dynamique et bidirectionnel donne une image plus précise de la manière dont l'information circule au sein des communautés. Dans cette perspective, tous les acteurs de l'écosystème génèrent, partagent, consomment et évaluent en permanence les informations nécessaires à la prise de décision. Cette compréhension multidimensionnelle des paysages de l'information permet d'identifier les différentes structures opérant aux niveaux hyperlocal, national, régional et mondial, qui contribuent aux processus de communication. Elle permet également d'identifier les lacunes dans l'échange d'informations entre les systèmes, ce qui facilite le fonctionnement collectif et les réponses rapides.

Une vision étroite de la communication peut négliger des acteurs importants de l'écosystème qui possèdent des connaissances uniques sur les priorités et les besoins de la communauté mais qui ne sont pas préparés à y répondre. Cela peut perpétuer une approche descendante de ce qui doit être communiqué et de la manière de le faire, au lieu de favoriser la collaboration avec les structures de la communauté. En fin de compte, une approche fondée sur l'écosystème de l'information élargit la capacité des autres acteurs de la communauté, tels que les médias locaux et les OSC, à tenir les intervenants pour responsables des décisions prises avant et pendant les situations d'urgence, en veillant à ce que les communautés restent à l'avant-garde des efforts de préparation.

## QUI SONT LES ACTEURS DE L'ÉCOSYSTÈME DE L'INFORMATION ?

Toute entité, organisation ou individu peut devenir un acteur important de l'écosystème de l'information en produisant et/ou en diffusant l'information. Cet écosystème n'est jamais statique et les acteurs peuvent varier en fonction de la communauté cible, des langues parlées ou des risques spécifiques que nous examinons, entre autres facteurs. Les médias nationaux ou locaux, les autorités, les organisations humanitaires, les chefs de communautés, les OSC et les membres des communautés ne sont que quelques-uns des acteurs qui interagissent souvent dans le paysage de l'information.

aux besoins contextuels, de prendre en compte les réalités des personnes avec lesquelles nous nous engageons, y compris leurs expériences vécues et



# OBJECTIF DE LA RECHERCHE

Cette recherche vise à rassembler et à mettre en contexte des données probantes dans le but d'améliorer notre compréhension de la préparation à partir de l'approche de l'écosystème de l'information. Nous espérons que cette recherche donnera un aperçu des différentes façons dont l'écosystème de l'information - et les capacités de ses acteurs - pourrait être renforcé pour servir des objectifs plus larges en matière de prévention et de préparation aux urgences sanitaires. Ou inversement, comment des stratégies de préparation plus larges peuvent intégrer les capacités des acteurs de l'écosystème de l'information dans des efforts plus vastes pour atteindre la préparation opérationnelle et la résilience du système de santé.

**Cette recherche vise à explorer les lacunes actuelles de la préparation de l'écosystème de l'information aux urgences sanitaires à travers la lentille conceptuelle de la construction de réseaux, ce qui éclaire les stratégies potentielles pour construire des processus, des systèmes et des capacités plus solides pour une communication des risques et un engagement communautaire (CREC) efficaces dans les situations d'urgence sanitaire.**

La recherche est guidée par trois objectifs principaux:

1. Approfondir notre compréhension des différents défis et lacunes auxquels sont confrontés les acteurs de l'écosystème de l'information afin d'être mieux préparés à une situation d'urgence sanitaire,
2. Identifier les obstacles à la coopération pour le renforcement des capacités de préparation en matière d'information lors d'une situation d'urgence sanitaire, et
3. Identifier les stratégies, les approches et les interventions qui peuvent contribuer à un écosystème d'information plus sain et mieux préparé à faire face à une urgence sanitaire, en contribuant à terme à une meilleure préparation.

Bien que la recherche se concentre sur les lacunes et les obstacles rencontrés dans les écosystèmes d'information, nous reconnaissons qu'une myriade de travaux a déjà été réalisée et que des efforts pour renforcer les écosystèmes d'information sont déjà en cours. Nous nous concentrons sur les lacunes (section 1) et les obstacles (section 2), et nous présentons les pratiques et les efforts existants dans le cadre des stratégies et des recommandations qui peuvent être potentiellement améliorées et étendues dans divers contextes.

## Portée, méthodologie, et limites

Cette recherche a été menée en République démocratique du Congo (RDC), au Mali et au Sud-Soudan. Ces contextes ont été sélectionnés en raison de leur proximité régionale, des similitudes en termes de gravité des crises humanitaires et de la ressemblance de leurs systèmes de santé nationaux, qui sont étagés et décentralisés, avec des soins de santé primaires fournis par des centres de santé communautaires. Cette approche permet de comparer les résultats dans une certaine mesure.

Tout en reconnaissant la diversité des acteurs de l'écosystème de l'information dans les situations d'urgence sanitaire et de l'information sanitaire en général, cette recherche se concentre sur quatre groupes distincts d'acteurs : (1) les acteurs du système de santé, y compris les points focaux de la coordination d'urgence/CREC, la gestion des services et les travailleurs de la santé ; (2) les organisations humanitaires impliquées dans la réponse sanitaire ; (3) les organisations médiatiques générant des informations sous différents formats et à différentes échelles ; et (4) les acteurs communautaires, y compris les dirigeants communautaires, les associations et les initiatives de base.

Au total, 41 entretiens semi-structurés avec des informateurs clés dans le pays ont été menés entre mai et juin 2023 avec des représentants des catégories d'acteurs mentionnées. Les données d'identification, telles que les noms des personnes, les organisations et les fonctions ont été rendues anonymes afin d'encourager les participants à s'exprimer librement. Les entretiens ont été menés à distance et, dans la mesure du possible, en personne. La répartition des entretiens a été la suivante : 15 en RDC, 12 au Mali et 13 au Sud-Soudan. Après la collecte des données, l'équipe a mis en œuvre une approche de



codage axée sur l'analyse thématique. Bien qu'il y ait eu des codes parents (déductifs) organisés autour des trois principaux objectifs de recherche, chaque codeur a également été en mesure de proposer de manière inductive des thèmes émergents liés aux défis de la préparation, aux tensions entre les acteurs, et aux recommandations ou stratégies de préparation possibles.

La recherche a rencontré plusieurs limites qui doivent être prises en compte dans l'analyse et pour les recherches à venir. Tout d'abord, l'accent a été mis sur l'élaboration de recommandations générales en matière de préparation pour les contextes humanitaires plutôt que sur la compréhension des spécificités de chaque contexte, ce qui s'est traduit par des entretiens menés principalement au niveau national, limitant ainsi la compréhension des nuances hyperlocales. Les re-

cherches futures pourraient adopter une approche plus localisée dans chaque pays. Deuxièmement, la recherche n'a été menée que dans trois pays africains, ce qui souligne la nécessité d'explorer des questions similaires dans un plus grand nombre de pays. Troisièmement, il a été difficile d'orienter les entretiens vers une compréhension claire des objectifs et des questions de la recherche en raison de la nouveauté du sujet et de la compréhension variable de concepts tels que la gestion de l'infodémie, la CREC et la réponse à l'information parmi les personnes interrogées. Enfin, il peut y avoir d'autres acteurs pertinents dans l'écosystème de l'information qui n'ont pas été couverts par cette étude, tels que le secteur de l'éducation, d'autres acteurs du système de santé ou des groupes armés. L'exploration de ces aspects dans de futures recherches pourrait améliorer notre compréhension de la préparation de l'écosystème de l'information et des besoins contextuels.



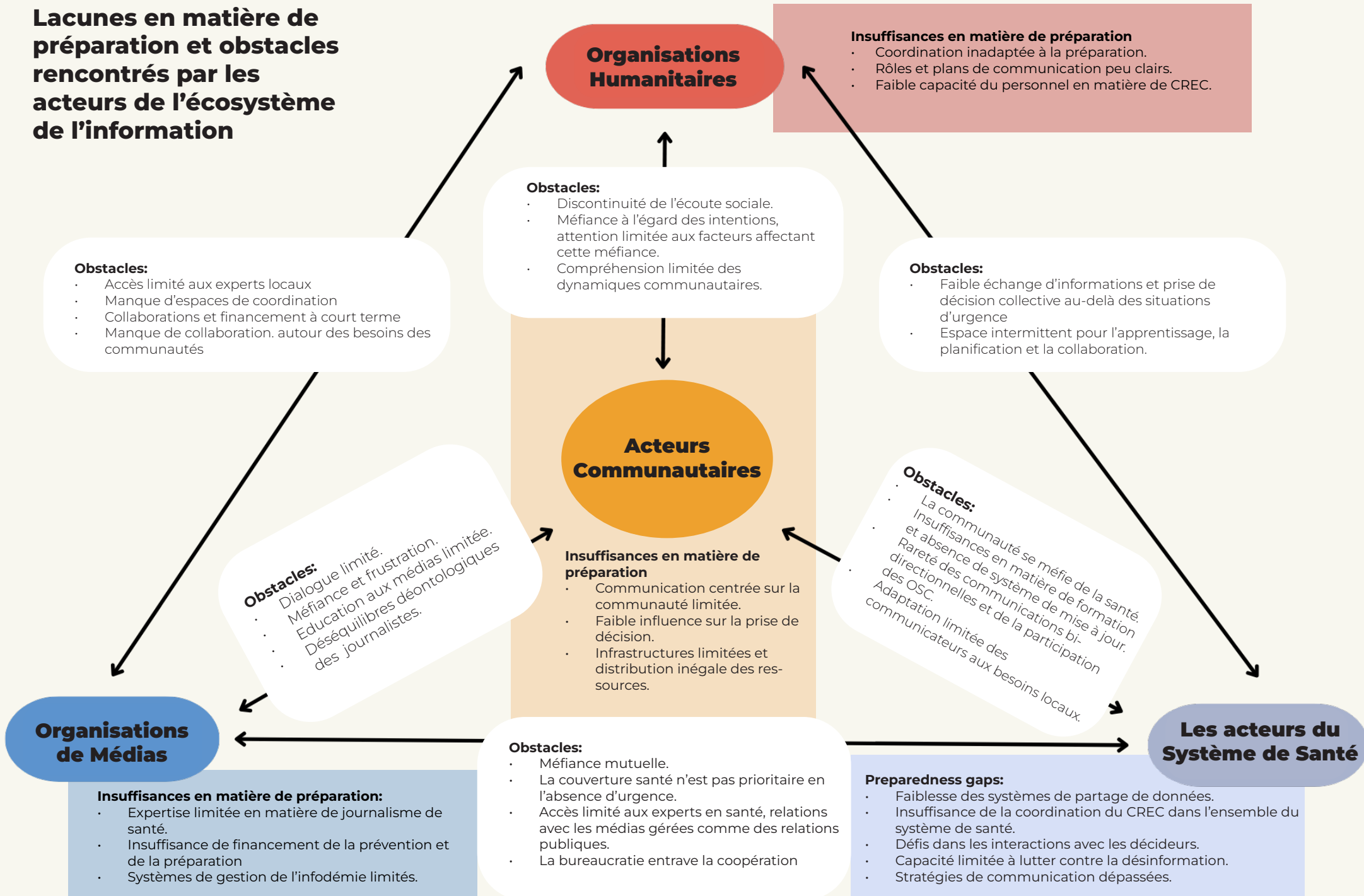
# CONSTATATIONS

La section consacrée aux conclusions est divisée en deux parties. La première partie présente les lacunes en matière de préparation auxquelles est confronté chaque acteur de l'écosystème de l'information pour répondre efficacement à une urgence sanitaire. La deuxième partie présente les obstacles rencontrés dans l'interaction et la coopération entre ces acteurs. Nous approfondissons chaque relation et mettons l'accent sur les principaux obstacles qui entravent le renforcement de la préparation dans la dynamique de l'échange d'informations, de la coordination et de la réponse collective.

Le diagramme suivant illustre nos principales conclusions et sert de guide pour explorer les principaux défis auxquels chaque acteur est confronté et la manière dont ces défis influencent également leurs interactions avec d'autres acteurs. Ce diagramme vise à mettre en évidence les principaux domaines de préoccupation qui doivent être abordés dans le cadre de la préparation de l'écosystème de l'information.



# Lacunes en matière de préparation et obstacles rencontrés par les acteurs de l'écosystème de l'information



# SECTION 1: INSUFFISANCES EN MATIÈRE DE PRÉPARATION RENCONTRÉES PAR CHAQUE ACTEUR DE L'ÉCOSYSTÈME D'INFORMATION

Cette section aborde les principales lacunes en matière de préparation rencontrées par les acteurs de l'écosystème de l'information. Cet examen s'étend également aux tensions internes au sein des groupes d'acteurs. Nous nous concentrons en particulier sur leur rôle dans la réponse à l'information, leur participation à la production et à la diffu-

sion de l'information, et leur engagement auprès des communautés pendant et après les situations d'urgence. Il est essentiel de comprendre les principales lacunes rencontrées par chaque acteur dans ce contexte pour mieux appréhender les obstacles à une coordination, des processus et des systèmes efficaces au sein de l'écosystème.

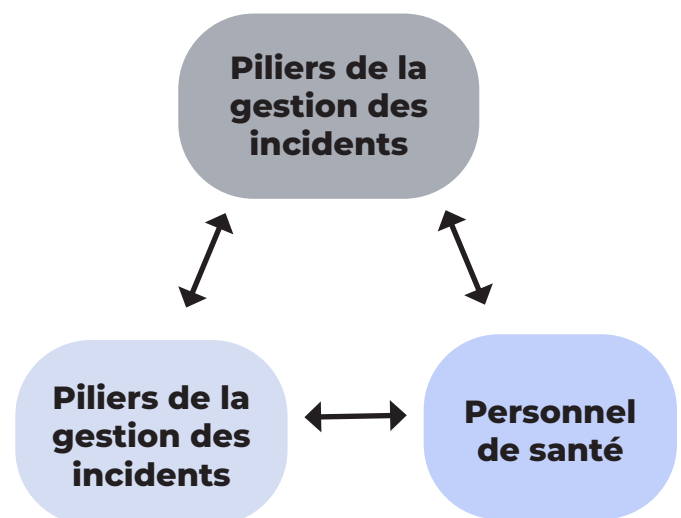
## INSUFFISANCES : LES ACTEURS DU SYSTÈME DE SANTÉ

Parties prenantes du système de santé : Dans le présent rapport, les parties prenantes du système de santé sont 1) les points focaux de coordination des urgences sanitaires ou CREC au sein des équipes de gestion des incidents (il s'agit à la fois du personnel national du ministère de la Santé et/ou du personnel international en appui), 2) les responsables de la prestation des services de santé, principalement au niveau provincial ou local, y compris les entités publiques, privées et confessionnelles, et 3) les travailleurs de la santé impliqués dans les soins directs et l'engagement auprès des patients.

### Insuffisances en matière de préparation

- **Faiblesse des systèmes de partage des données**
- **Coordination insuffisante du CREC entre les acteurs du système de santé**
- **Défis dans les interactions avec les décideurs**
- **Capacité limitée à traiter les informations erronées en temps utile**
- **Stratégies de communication dépassées et inefficaces**

### Les acteurs du Système de Santé



**1. Faiblesse des systèmes de partage des données :** les acteurs du système de santé sont souvent confrontés à des systèmes de partage de données internes inadéquats pour le CREC. Ces problèmes englobent l'absence de méthodes normalisées de collecte et de partage des données, ce qui complique l'échange d'informations entre les différents acteurs du système de santé (tant au niveau national qu'infra-national) et leur partage avec les organisations humanitaires ou les agences de santé internationales. L'absence d'approches, d'indicateurs et de terminologie communs en matière de CREC complique la compilation de divers ensembles de données et l'évaluation de l'efficacité de la réponse. En outre, les leçons tirées des urgences précédentes concernant la réponse du système de santé en matière d'information ne sont pas suffisamment documentées, ce qui rend difficile la détermination de points de référence et la mise en place d'un partage systématique de l'information pour les crises à venir.



“Le défi que nous rencontrons est que le CREC n'a pas d'approche fine (...) Je n'ai jamais vu d'indicateurs du CREC. [Il s'agit d'une sorte de contribution, mais elle doit être assortie d'indicateurs mesurables (...). Il est partagé par différents piliers et acteurs de la mise en œuvre. Le CREC est transversal [et il] a des contributions marginales parmi plusieurs piliers. Cette contribution marginale du CREC devrait donc être mesurable d'une manière ou d'une autre. [Parce que les indicateurs ne sont pas encore définis (...)] les constructions et les concepts ne sont pas clairs pour les décideurs politiques et les décideurs de niveau intermédiaire qui mettent en œuvre le CREC”

- **Gestionnaire d'incidents, Sud-Soudan.**

**2. Coordination insuffisante du CREC entre les acteurs du système de santé:** la coordination interne de la réponse à l'information entre les acteurs du système de santé est insuffisante. Cela a non seulement un impact sur la capacité des acteurs de la santé à informer leurs patients de manière adéquate, mais aussi sur leur capacité à comprendre l'évolution rapide du processus décisionnel et à adapter les services/soins en fonction des derniers événements (en particulier dans les zones rurales ou isolées). Par exemple, au Sud-Soudan, il a été noté qu'il était nécessaire d'améliorer la traduction des informations techniques et des

politiques au profit d'activités de communication sur les risques digestes afin de garantir que les acteurs du système de santé soient correctement informés des dernières informations sanitaires, ce qui leur permettrait de partager les informations pertinentes via leurs canaux respectifs. Il a également été noté qu'une



meilleure coordination entre les secteurs public et privé était nécessaire. Le manque de coordination entre ces secteurs, à l'exception d'une interaction limitée avec les centres de santé confessionnels, a été souligné par un travailleur de la santé au Mali, mettant l'accent sur la nécessité d'améliorer les relations.



“Il n'y a pas du tout de collaboration entre le privé et le public, à part les centres que j'ai mentionnés, les centres de santé confessionnels. Pour qu'il y ait une bonne collaboration entre le privé et les autres, il faudra que le privé s'organise un peu plus, [...] je pense que ce serait bénéfique et utile, [...] très avantageux pour nous, le secteur privé, mais aussi pour la communauté.”

- **Médecin généraliste, Mali.**

**3. Difficultés d'interaction avec les décideurs:** en raison de la fragmentation de la coordination et de la difficulté des processus internes d'échange d'informations, les interactions avec les décideurs au sein de la coordination des urgences sont rares. Le manque de compréhension des décisions prises et d'alignement sur les priorités des contextes locaux



peut entraîner des désaccords sur les décisions politiques pendant les situations d'urgence, ce qui a un impact sur les orientations fournies par les centres de santé aux communautés. Ainsi, les orientations en matière de santé publique peuvent se révéler contradictoires, incomplètes ou non pertinentes. Par exemple, au Mali, tous les travailleurs de la santé n'étaient pas alignés sur les politiques de vaccination et les mesures de santé publique prises pendant la pandémie de COVID-19, peut-être aussi sous l'influence du volume de fausses informations partagées et du manque de conseils fournis au sein du système de santé.



“Il s'agit de savoir comment identifier les fausses informations. [...] Donc ça aussi, on peut avoir une sensibilisation au niveau de la communauté, mais même avant la communauté, au niveau des acteurs de santé, des acteurs de la riposte, certains agents de santé n'étaient pas tout à fait d'accord, [avec] le même niveau d'information ou d'accord sur la vaccination et les mesures à prendre. [...] nous avons besoin de formation, de sensibilisation”.

- **Coordinateur du groupe sectoriel Santé, Mali.**

**4. Capacité limitée à lutter contre la désinformation en temps opportun:** les ressources et les capacités en matière de gestion de l'infodémie sont limitées parmi les acteurs du système de santé, en particulier au niveau infra national. Cela souligne le besoin de formation, de soutien financier, de ressources humaines et de structures de suivi, non seulement pour communiquer tout au long de l'urgence, mais aussi pour répondre à la désinformation et aux questions au fur et à mesure de l'évolution de l'urgence.

**5. Des stratégies de communication dépassées et inefficaces:** les acteurs de la santé occupant des fonctions de CREC sont souvent dépourvus de stratégies de communication actualisées. Leurs connaissances manquent de cadres de suivi et d'évaluation et n'offrent pas la flexibilité et l'adaptabilité nécessaires pour faire face aux épidémies de maladies courantes. Par exemple, les plans de communication sont rarement mis à jour à l'aide d'une cartographie des principales parties prenantes, informés des partenariats actuels ou soutenus par des ressources de communication collaboratives pouvant être rapidement utilisées en cas de besoin.

# INSUFFISANCES : ORGANISATIONS HUMANITAIRES

Organisations humanitaires : Dans ce rapport, nous utilisons le terme “organisations humanitaires” pour décrire les organisations qui adhèrent aux principes humanitaires et visent à prévenir, soulager et atténuer les souffrances humaines pendant les situations d’urgence, les conflits armés ou les crises. Plus précisément, dans ce texte, les organisations humanitaires sont celles qui sont impliquées dans les réponses sanitaires et les programmes de CREC, qui peuvent également se croiser avec d’autres secteurs tels que la protection, les moyens de subsistance et l’eau, l’hygiène et l’assainissement. Les personnels humanitaires interrogés dans le cadre de cette recherche jouent différents rôles au sein de ces organisations, allant de la coordination des urgences sanitaires à la gestion de projet, en passant par la spécialisation dans le CREC ou la communication pour le changement social et comportemental (SBCC), notamment..

## Organisations Humanitaires

### Insuffisances en matière de préparation

- **Coordination inadaptée à la préparation**
- **Rôles et plans peu clairs pour les communicateurs (communications)**
- **Faible capacité du personnel en matière de communication sur les risques et d’engagement communautaire (CREC)**

**1. Une coordination inadaptée à la préparation:** La coordination entre les partenaires pour la prévention et la préparation aux situations d’urgence est limitée, les efforts se concentrant principalement sur la réponse immédiate. Cette approche entrave le développement de stratégies à long terme et la mise en place d’initiatives de prévention qui incluent et prennent en compte les aspects de l’écosystème de l’information. Le CREC a tendance à être considéré après coup, ne recevant de l’attention que lorsqu’une situation d’urgence se présente. Ce problème est particulièrement pregnant au niveau infra national, où la coordination sectorielle est inexistante ou dysfonctionnelle en l’absence d’urgences majeures, malgré des besoins sanitaires aigus et des épidémies en cours. En outre, on constate des insuffisances dans les évaluations collaboratives des réponses aux urgences qui pourraient fournir des informations continues pour les crises à venir. Les mécanismes de coordination sont rapidement démantelés après l’intervention d’urgence, et le personnel local et international part sans transférer de manière adéquate les connaissances sur ce qui a fonctionné et ce qui n’a pas fonctionné, laissant les structures locales sans leçons essentielles enregistrées.

**2. Des rôles et des plans peu clairs:** comme au point précédent, les plans de communication d’urgence sont souvent absents, et même lorsqu’ils existent dans le cadre des plans nationaux de commu-

“Au niveau local, les groupes sectoriels ne fonctionnent pas ou sont dysfonctionnels (...) nous devrions travailler dans le cadre de la prévention des alertes. La collaboration entre les différents acteurs devrait être poursuivie, afin que les acteurs soient prêts à réagir en cas d’alerte. (...). Il est important de favoriser la coordination entre les acteurs qui travaillent dans une zone spécifique et qui ont un rôle à jouer dans l’alerte sanitaire, y compris les ONG, les réseaux communautaires et les médias”

- Responsable de l’ONG internationale, Mali.

nication sur les risques, les capacités des différents partenaires ne sont pas toujours prises en compte. Ces plans sont souvent fragmentés, ce qui entraîne des efforts redondants et des insuffisances lors des interventions d’urgence, en particulier au niveau infra national, où la coordination est souvent ponctuelle. En général, les acteurs communautaires et les médias locaux sont exclus, ce qui rend difficile l’organisation préalable d’axes de collaboration.

**3. Faible capacité du personnel en matière de CREC:** Les organisations humanitaires ont identifié un manque de capacité technique en matière de CREC au sein de leur personnel. Elles reconnaissent la nécessité de former les équipes d'intervention rapide pour qu'elles servent de relais aux idées des communautés à l'occasion de leur déploiement. En outre, il existe un besoin reconnu de former les agents techniques, les gestionnaires de programmes et les dirigeants sur l'importance de l'écoute sociale et sur la façon de l'utiliser dans leurs

programmes dans le cadre d'efforts de préparation plus larges. Il est également nécessaire de renforcer les capacités des travailleurs sur le terrain afin qu'ils disposent d'informations actualisées sur la prévention des maladies et de réponses aux rumeurs les plus courantes. Une telle formation renforcerait les capacités de ceux qui travaillent déjà au sein de la communauté et cultiverait un environnement dans lequel la lutte contre les rumeurs, les fausses informations et les perceptions erronées deviendrait une pratique courante au fil du temps.

## Insuffisances : Organisations des Médias

Organisations des médias : Dans ce rapport, nous utilisons le terme "organisations des médias" pour désigner l'information générée par diverses organisations de médias, y compris les médias radiodiffusés, numériques et imprimés, dans des formats tels que les nouvelles, les reportages d'investigation, le contenu numérique, les talkbacks radio/TV, les interviews en direct, les rubriques style de vie et les programmes éducatifs, parmi d'autres. Les personnes interrogées dans ce rapport représentent des organisations professionnelles des médias et des associations qui soutiennent les professionnels des médias.

### Organisations de Médias

### Insuffisances en matière de préparation

● **Expertise limitée en matière de journalisme de santé.**

● **Financement insuffisant de la préparation.**

● **Systemes de gestion de l'infodémie limités.**

**1. Une expertise limitée en matière de journalisme de santé:** les journalistes manquent souvent des connaissances nécessaires en matière de couverture des questions de santé et ils peuvent avoir besoin d'une formation sur des sujets de santé complexes et sur le journalisme de données. Les personnes interrogées considèrent que cette formation est cruciale, non seulement pour mieux analyser les informations techniquement complexes pendant les urgences sanitaires, mais aussi pour produire efficacement les articles qui encouragent les mesures de prévention et débattre de la nécessité d'interventions de préparation à l'échelle de la population, telles que les vaccinations.

**2. Financement inadéquat de la prévention et de la préparation aux situations d'urgence:** L'insuffisance des ressources financières empêche les médias de soutenir les efforts de prévention des maladies et d'éducation à la santé dans le cadre de

“Il faudrait qu'une équipe soit identifiée dans chaque organe de presse [pour] être formée à la couverture des questions de santé. Et cette formation ne devrait pas avoir lieu une seule fois. Elle devrait avoir lieu tous les trois mois. Vous les réunissez, vous les formez aux questions de santé, aux reportages sur la santé. Ainsi (...) lorsque quelque chose se produit, vous avez les contacts, mais vous avez aussi des [connaissances] de base”

- Média, Sud-Soudan



la préparation de la population. Le financement à court terme rend difficile le renforcement des capacités et des équipements techniques, ce qui a un impact sur leur capacité à répondre efficacement aux urgences sanitaires, notamment en s'attaquant à la désinformation et à la vérification des faits. Les médias sont parfois soutenus par des acteurs du développement - qui ne sont pas nécessairement liés à la réponse aux urgences - et les fonds soutiennent la construction d'infrastructures et les capacités techniques. Toutefois, ces fonds sont rarement prévus pour accompagner les médias dans la

préparation aux situations d'urgence sanitaire.

**3. Des systèmes limités pour identifier les fausses informations et y répondre:** Les organisations de médias ont jugé nécessaire d'avoir un accès plus large aux besoins d'information et aux conversations du public afin de pouvoir se préparer de manière préventive à la désinformation, c'est-à-dire en disposant d'une formation et d'un soutien spécialisés pour mettre en place des systèmes d'écoute sociale et des processus adéquats pour évaluer et vérifier les rumeurs.

## Insuffisances: Acteurs Communautaires

Acteurs communautaires : Dans ce rapport, nous utilisons le terme "acteurs communautaires" pour désigner les leaders communautaires, les dirigeants d'associations communautaires et les organisations de la société civile (OSC) dirigées par des membres de la communauté. Il s'agit aussi bien d'entités communautaires de grande envergure et influentes que d'initiatives locales.

### Acteurs Communautaires

#### Lacunes en matière de préparation

- Communication centrée sur la communauté limitée.
- Influence limitée dans la prise de décision.
- Ressources et infrastructures limitées.

**1. Des mécanismes limités au service des pratiques de communication centrées sur la communauté:** en cas de crise sanitaire, et même en dehors des situations d'urgence, les communautés ont du mal à accéder en temps voulu à des informations pertinentes qui répondent à leurs préoccupations et à leurs besoins spécifiques. Cette pénurie

d'informations contribue à la diffusion de contenus erronés et érode la confiance dans les orientations sanitaires. Le principal problème est l'absence de protocoles et de pratiques de communication axés sur les communautés qui informent les décideurs pendant la préparation.

**2. Influence limitée sur la prise de décision en matière de réponse et de préparation:** les communautés perçoivent souvent l'engagement des parties prenantes dans ces efforts comme insuffisant, déséquilibré ou symbolique. On parle d'engagement insuffisant lorsque des acteurs communautaires disposant de ressources suffisantes dominent la participation à la réponse, au détriment d'une participation inclusive de la com-



munauté. Une participation symbolique conduit à une inclusion superficielle, sans véritable influence sur la prise de décision. Dans l'ensemble, une faible participation se traduit par des réponses non contextualisées qui ne répondent pas aux besoins de la communauté.

**3. Infrastructures limitées et répartition inégale des ressources financières entre les communautés:** la rareté et la répartition inégale des ressources financières et en infrastructures ont un impact négatif sur l'écosystème de l'information des communautés et de certains groupes au sein de celles-ci. D'une part, nous avons observé des insuffisances dans l'accès aux infrastructures de télécommunication nécessaires telles que l'internet, la télévision, la radio ou les smartphones, encore plus marquées lorsqu'il s'agit des populations des zones isolées. Par exemple, au Mali, des plaintes ont été déposées concernant l'absence de radios ou de télévisions dans les camps de personnes déplacées, ce qui freine leur accès aux informations sanitaires provenant de l'extérieur du camp. D'autre part, les OSC ont expliqué que leurs ressources étaient limitées pour mener à bien les activités de CREC, telles que la production et la diffusion d'informations et la remontée d'informations. Cette difficulté est encore plus prononcée lors des phases de préparation, lorsque le financement est modeste.



“Lorsque la Covid a démarré, seul un petit cercle d’ONG internationales pouvait participer aux réunions, par exemple au niveau du ministère de la Santé. Il faut donc ouvrir davantage ces réunions aux petites organisations. Sinon, ces petites organisations présentes sur tout le territoire sont ignorées, et les grandes organisations mettent du temps avant d’agir. Alors que les petites organisations sont représentées partout, ou vivent dans les communautés. Donc, il faut que cette plate-forme existe pour qu’ils puissent intégrer ces réunions”

– **Community Organization Coordination, Mali.**



## SECTION 2: OBSTACLES À L'INTERACTION ET À LA COOPÉRATION ENTRE LES ACTEURS DE L'ÉCOSYSTÈME DE L'INFORMATION

Dans cette deuxième section, nous examinons les obstacles qui affectent l'interaction et la coordination entre les acteurs, en particulier en ce qui concerne leur CREC. Nous mettons l'accent sur les principaux sujets de préoccupation au sein de chaque relation et soulignons l'impact sur l'écosystème au

sens large. Nous accordons une attention particulière aux insuffisances dans la planification de la préparation et aux relations entre les acteurs au-delà de la situation d'urgence. C'est au cœur de ces questions que le concept de préparation de l'écosystème de l'information peut être conceptualisé.

Obstacles:

**ACTEURS DU SYSTÈME DE SANTÉ** ↔ **ORGANISATIONS HUMANITAIRES**

### Mettre en Exergue

- Relations intermittentes et collaboration fragmentée en matière de CREC au-delà des situations d'urgence

### Principaux Impacts

- La capacité à se concentrer sur les efforts de préparation de l'écosystème de l'information est compromise.
- Cette situation empêche les organisations humanitaires de se préparer de manière adéquate et d'adapter leur programmation en fonction des besoins.
- Possibilités d'apprentissage par le biais d'évaluations sectorielles du CREC, d'une cartographie des acteurs existants pour les plans d'urgence et d'une collaboration visant à renforcer les systèmes de santé par le biais d'une communication bidirectionnelle.

### Les acteurs du Système de Santé

- Faiblesse de la coordination et du transfert de connaissances en matière de communication sur les risques et d'engagement communautaire (CREC) au niveau infra national
- Faiblesse des relations au-delà des situations d'urgence

### Organisations Humanitaires

**Les relations entre les acteurs du système de santé et les organisations humanitaires sont caractérisées par un échange d'informations et une prise de décision faibles en dehors des situations d'urgence.**

Le manque de coordination intersectorielle et interdisciplinaire en matière de CREC lorsque les urgences sont terminées compromet la capacité des acteurs du système de santé et des organisations humanitaires à se concentrer sur les efforts de préparation de l'écosystème de l'information. Les mécanismes de collaboration reposent souvent sur des réunions qui sont reportées ou annulées lorsque l'urgence est passée. Cela contribue à une communication fragmentée sur les questions essentielles, empêchant les organisations humanitaires de se préparer de manière adéquate et d'adapter leur programmation en fonction des besoins. Par exemple, les organisations humanitaires ont observé la lenteur ou le retard dans la réception d'informations essentielles sur les mesures prises par les autorités et les interventions de santé publique qu'elles recommandent pendant les urgences sanitaires, ce qui a finalement eu un impact sur leur capacité à informer les communautés et à générer l'information nécessaire à la réponse.

**Ces relations intermittentes ont également un impact sur les possibilités d'apprentissage par le biais d'évaluations CREC sectorielles, de cartographie des acteurs existants pour les plans d'urgence et de collaboration pour renforcer les systèmes de santé dans une optique plus large**



“L'essentiel est de veiller à ce que l'information circule horizontalement et non verticalement [de sorte que] tout le monde en dispose en même temps. Lorsqu'elle est verticale, elle va de chef en chef jusqu'à la base, mais si tout le monde a l'information en même temps, c'est une bonne chose. Je ne veux pas suggérer qu'il faille créer une nouvelle structure ou un nouveau mécanisme. Nous pouvons simplement renforcer ce qui existe déjà.

- CREC et SBC Spécialiste, Mali

**qui intègre la communication bidirectionnelle et l'implication de la communauté.** Cette situation est particulièrement ressentie au niveau infra national, où l'expertise et le déploiement de ressources sont souvent disponibles dès le début de l'urgence, mais où le transfert de connaissances ou la mise en place de systèmes pour les structures locales sont faibles après le démantèlement des structures de coordination.



Obstacles:

## ACTEURS DU SYSTÈME DE SANTÉ ↔ ORGANISATIONS DE MÉDIAS

### Mettre en Exergue

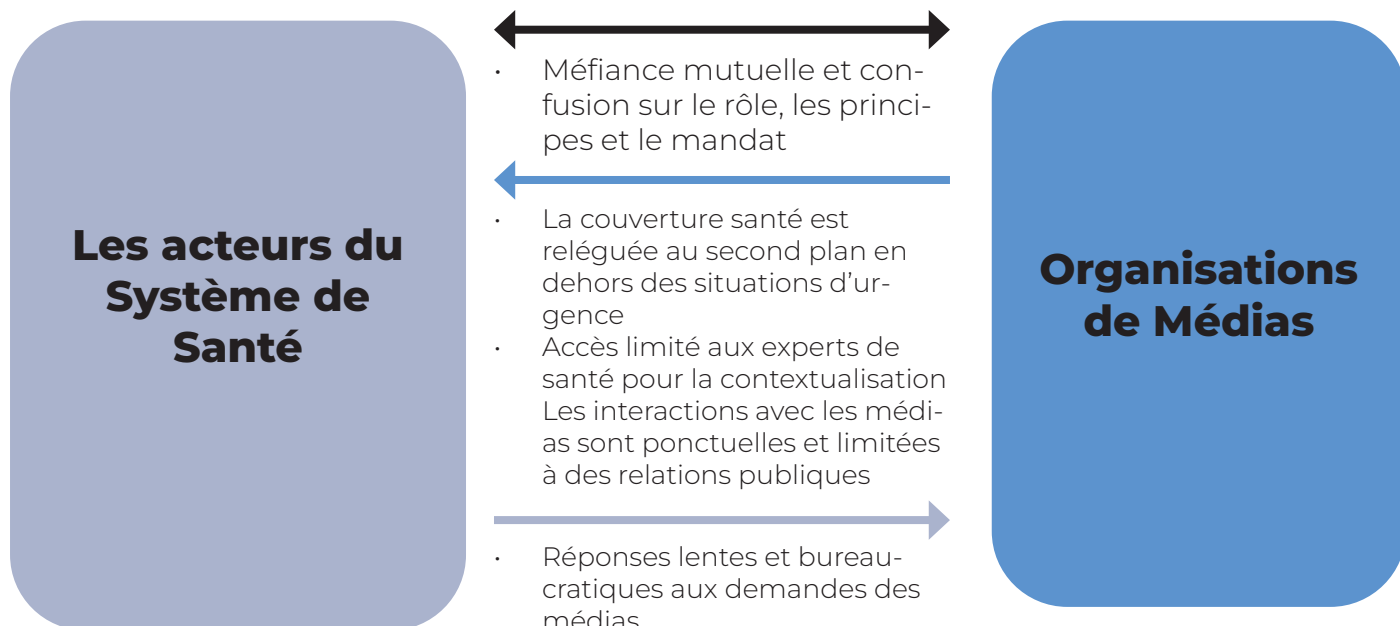
- Suspensions persistantes, manque d'accès à des informations médicales spécialisées et engagement insuffisant

### Principaux Impacts

- Les intentions et les informations ne sont pas fiables, les relations ne sont pas fortes et les collaborations visant à renforcer les structures locales dans l'écosystème de l'information sont limitées.
- Impact sur la capacité des médias à soutenir la littératie en matière de santé et la prévention des maladies.
- Les informations fournies par les médias sont décontextualisées, inopportunes, inexactes ou non pertinentes pour leur public.
- Les médias recherchent des informations auprès de sources moins fiables, ce qui augmente les risques de diffusion de fausses informations.

Les deux acteurs manquent de confiance l'un envers l'autre, principalement en raison d'une compréhension insuffisante de leurs rôles et principes respectifs, ainsi que de tensions politiques et sociales liées à la dynamique contextuelle. Les acteurs de la santé ne font pas entièrement confiance aux journalistes pour transmettre des informations sanitaires sans parti pris, et les journalistes se méfient de la transparence des acteurs de la santé. Les organisations de médias se sentent exclues des conversations sérieuses avec les intervenants, bien qu'elles cherchent à contribuer à la réponse. Ce manque de confiance réciproque se traduit par l'exclusion des médias de la planification multipartite de la préparation et de la CREC. C'est une occasion manquée de faire contribuer les médias à des plans d'urgence qui intègrent leur point de vue unique.

Les contacts entre ces deux acteurs sont établis de manière ad hoc et à des fins spécifiques. Ainsi, les médias n'ont pas accès aux experts locaux de la santé qui peuvent contextualiser les informations sanitaires et les mesures de santé publique pendant les situations d'urgence. En raison de la longueur des procédures bureaucratiques, les médias se heurtent souvent à des obstacles qui les empêchent d'interroger rapidement des experts situés plus bas dans la hiérarchie, tels que des travailleurs de la santé ou des responsables techniques locaux d'ONG ou d'agences. Ce personnel possède des connaissances locales précieuses, mais, le plus souvent, il n'est pas autorisé à parler aux journalistes. D'un autre côté, les représentants autorisés





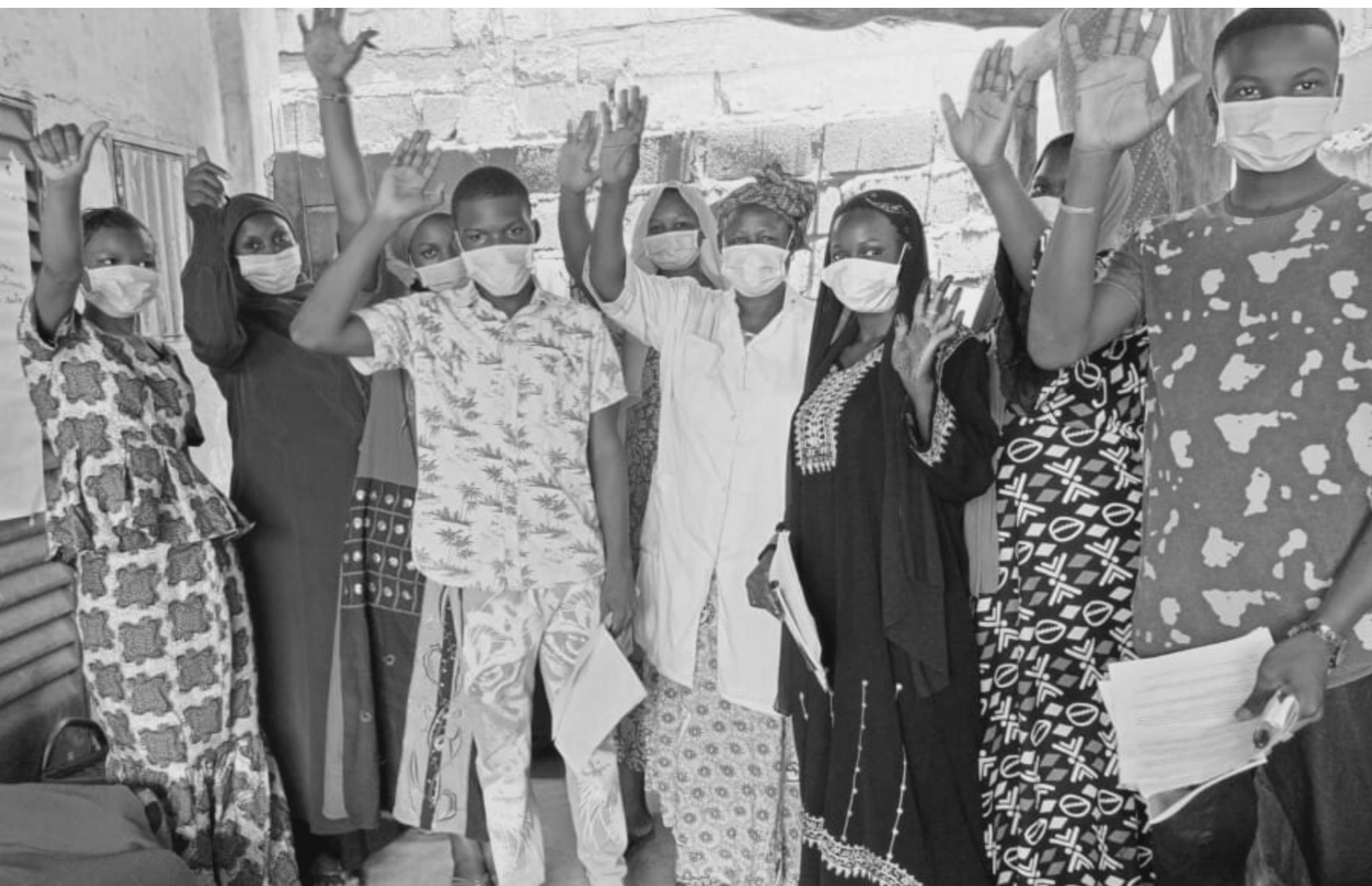
peuvent rarement fournir des informations locales utiles aux journalistes pour les aider à rédiger des articles pertinents pour leur public. En attendant que le porte-parole autorisé accorde une interview, les médias sont soumis à des contraintes de temps considérables. Ces retards affectent la pertinence de leurs reportages et la possibilité d'informer le public sur les risques ou les décisions de santé publique prises dans le cadre de la protection de la communauté. En dehors des périodes d'urgence, l'accès aux experts de santé devient encore moins une priorité pour les médias, car leur attention se porte sur d'autres sujets. Cela affecte les informations fournies au public concernant les mesures de prévention telles que les vaccinations et les interventions environnementales dans le domaine de l'eau, l'hygiène et l'assainissement (WASH).

Comme nous l'avons observé, les acteurs du système de santé doivent adapter leurs protocoles et leurs relations avec les médias en faisant preuve de davantage de transparence, en étant capables de mieux gérer l'incertitude et de communiquer des informations techniquement complexes d'une manière digeste. Les journalistes, quant à eux, ont besoin de meilleures compétences en matière d'information sur la santé et, dans certains cas, de

“Vous voulez enquêter sur quelque chose, par exemple une épidémie de choléra... Les personnes touchées en parlent. Les responsables de la santé ou les ONG travaillant dans le domaine de la santé [...] ne vous parleront jamais. [...] C'est donc le genre de défi que nous devons relever. Et ils ont toujours l'impression que vous allez faire quelque chose de non professionnel, quelque chose de contraire à l'éthique... Ils continuent à venir et à interférer”

- Médias, Sud-Soudan

codes déontologiques ou professionnels plus stricts en matière d'éthique/protocoles sur la manière de rendre compte de questions sensibles et de contribuer au bien public.



## OBSTACLES:

# ACTEURS DU SYSTÈME DE SANTÉ ↔ ACTEURS COMMUNAUTAIRES

## Mettre en exergue

- Approches descendantes et occasions manquées de collaboration avec les structures locales.



## Principaux Impacts

- L'absence de systèmes de communication bi-directionnelle a une incidence sur la pertinence des informations fournies aux populations avant et pendant les urgences sanitaires.
- La méfiance à l'égard des autorités sanitaires se traduit par un moindre intérêt des dirigeants communautaires à soutenir les efforts de prévention des maladies et à faciliter les interventions de préparation.
- Les points focaux communautaires fournissent des conseils fragmentés et confus sur la prévention des maladies ou la santé publique.
- L'incapacité des OSC, des dirigeants communautaires et des travailleurs de la santé à réagir à des informations erronées qui évoluent rapidement.
- Occasions manquées de trouver des solutions locales basées sur les structures communautaires.

## Les Acteurs du Système de Santé



- Les acteurs communautaires se méfient des autorités sanitaires.
- Insuffisances dans la formation en matière de gestion de la santé et de la désinformation pour l'engagement communautaire.
- Systèmes limités de mise à jour continue pour les points focaux communautaires.



- Communication bi-directionnelle insuffisante pour prendre des décisions éclairées en matière de préparation.
- Adaptation minimale du matériel de communication aux contextes locaux.
- Reconnaissance limitée du rôle des OSC dans l'élaboration du contenu et de la stratégie.

## Acteurs Communautaires

**Des systèmes de communication bilatérale limités empêchent les acteurs nationaux de la santé de prendre des décisions éclairées par la communauté en matière de préparation aux situations d'urgence.** Cela réduit la participation de la communauté à l'élaboration des réponses en matière d'information et affecte la pertinence de l'information pendant les urgences sanitaires. Cela limite également la capacité des autorités sanitaires à adapter la communications à divers groupes rencontrant des difficultés d'accès à l'information. Ainsi, les acteurs du système de santé ne parviennent souvent **pas à comprendre les besoins et les contextes spécifiques des diverses communautés, ce qui entrave une communication efficace sur la prévention des maladies qui pourrait contribuer à une meilleure connaissance de la santé et à la préparation des communautés.**

Les OSC ont noté que les autorités sanitaires ont tendance à négliger leur potentiel, en particulier les organisations confessionnelles, en tant que plates-formes de plaidoyer et passerelles pour le partage d'informations communautaires. Elles sont rarement impliquées dans la conception et l'adaptation des supports de communication, ce qui entraîne un décalage entre les informations sanitaires et les réalités de la communauté. En ce sens, il a été noté que les points focaux communautaires ne sont pas toujours bien équipés ou formés pour traduire des informations sanitaires et scientifiques complexes, ou pour identifier et traiter la désinformation, ce qui se traduit par des conseils fragmentés et confus pour les membres de la communauté.

ee

“Je pense qu’il serait particulièrement utile de les impliquer [les chefs de communauté et les chefs religieux] et de les former à la manière de transmettre l’information, que ce soit en temps normal ou en cas d’urgence sanitaire. Sinon, ils peuvent être à l’écoute de leur communauté, mais ils n’ont pas les capacités suffisantes [pour répondre avec précision]”.

- Représentant d'un agent de santé,  
Mali

Tout cela contribue à ce que les dirigeants communautaires et les OSC se méfient constamment des autorités sanitaires et de leurs actions, ce qui rend difficile une collaboration plus poussée dans le cadre des efforts de préparation. Ce manque de confiance et l'exclusion des communautés de la planification nuisent au respect et à l'adoption des contre-mesures de santé publique, par exemple autour des vaccins, ce qui affecte, en retour, le désir des dirigeants communautaires de s'impliquer dans les efforts de préparation et la diffusion des informations lors des campagnes de prévention.





## Mettre en Exergue

- Absence de structures permettant d'impliquer et de comprendre les dynamiques des communautés dans le cadre des efforts de préparation.

## Principaux Impacts

- Participation limitée des acteurs communautaires aux structures de coordination et à la prise de décision, ce qui affecte la capacité des agences humanitaires et de santé à renforcer le système de santé local et les structures de l'écosystème de l'information.
- Inefficacité, manque de pertinence des programmes et exclusion de certains groupes dans les situations d'urgence sanitaire.
- Méfiance croissante et adhésion limitée des communautés aux directives de santé publique lors d'une situation d'urgence.
- Difficultés à adapter les activités de CREC aux besoins et réalités spécifiques des communautés.

Les structures communautaires sont intrinsèquement diverses, ce qui leur confère l'avantage de représenter différentes voix. Cependant, leur hétérogénéité peut poser des problèmes logistiques lorsqu'il s'agit de les impliquer dans la prise de décision. **Dans certains cas, les organisations humanitaires n'ont pas été préparées, ne comprenant pas ces structures, leur dynamique de pouvoir et la meilleure approche pour les impliquer.** Ce manque de compréhension ou de cartographie des structures communautaires entraîne une participation inadéquate de certains groupes ou voix dans la coordination et la prise de décision.

**Une collaboration limitée avec les structures locales affecte également la capacité des organisations humanitaires à recueillir et à diffuser des informations au-delà des situations d'urgence.**

Ce manque d'intégration avec les structures locales peut entraver la capacité d'une organisation à s'engager auprès des communautés et à y répondre en cas d'urgence. Les programmes à court terme, les financements sporadiques et la culture qui consiste à faire appel à des experts internationaux en cas d'épidémie pèsent sur le maintien de structures permanentes de prévention et limitent l'intérêt de tirer parti de l'expertise locale existante.

**En outre, les tensions historiques résultant de nombreux facteurs, tels que le passé colonial, le manque de transparence ou la corruption, ont rompu les relations de confiance entre les organisations humanitaires et les structures communautaires.** Dans de nombreux cas, ces ten-



sions historiques et persistantes ne sont pas prises en compte et intégrées dans la conception des interventions et des programmes d'urgence. Cela constitue un obstacle important aux relations entre ces acteurs et peut même avoir pour conséquence que certaines des tentatives des organisations humanitaires pour répondre à la situation d'urgence se retournent contre elles. Comme le suggère la littérature, la confiance est un processus dynamique qui met du temps à se construire et qui, une fois perdue, est difficile à retrouver. Ce que les deux acteurs ont constaté, c'est que prétendre impliquer les communautés une fois que la crise a frappé, sans un exercice honnête préalable de réparation, d'écoute et de construction de la confiance, peut finir par se retourner contre eux.

**Souvent, les mécanismes de retour d'information communautaire ou les efforts d'écoute sociale se concentrent uniquement sur des questions spécifiques liées à l'épidémie. Lorsque les urgences reculent, ces efforts peuvent être interrompus ou ne plus être prioritaires, ce qui limite la capacité humanitaire à comprendre les besoins plus larges en matière d'information sur la santé.** Cette discontinuité entrave également la prévention des maladies et l'identification des insuffisances en matière de services pour une prépa-



“Il y a une réticence de la part de la communauté. [...] Il y a beaucoup [...] d'intervenants extérieurs qui viennent avec beaucoup d'argent, sans impliquer la communauté locale. Ils ont fait une sorte de démonstration d'argent [...], qui va augmenter la haine au sein de la communauté affectée, au point de créer une résistance au sein de celle-ci.”

- Organisation humanitaire, RDC



“Pour intégrer ces clusters, il y a souvent de nombreuses conditions. Vous devez être ceci, vous devez être cela, vous devez avoir tel budget que vous pouvez mettre à disposition, vous devez être une organisation internationale, vous [devez] avoir telles ressources humaines. Tout cela constitue donc des freins pour les organisations, pour certaines organisations, afin de pouvoir participer à ces clusters”.

- OSC, Mali

ration plus large aux situations d'urgence sanitaire. Elle a un impact sur la confiance et l'engagement des communautés, qui peuvent percevoir une réduction des services et de l'intérêt des agences. Les humanitaires doivent investir dans des mécanismes d'écoute sociale continue et de retour d'information sur les préoccupations émergentes de la communauté. Le maintien de canaux de communication permanents dans les deux sens favorise une préparation informée et encourage la confiance avec les communautés.



## OBSTACLES:

### ORGANISATIONS DE MÉDIAS ↔ ORGANISATIONS HUMANITAIRES

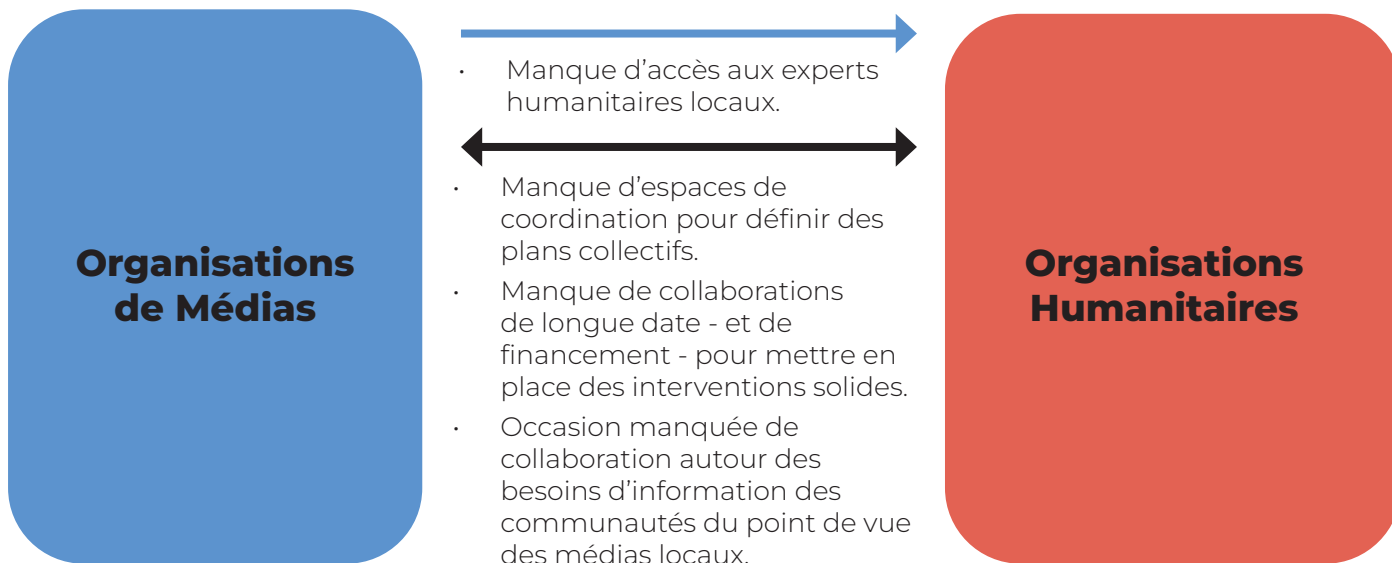
#### Mettre en Exergue

- Manque d'espaces de coordination et occasions manquées de collaboration autour des besoins d'information de la communauté.



#### Principaux Impacts

- Privés d'accès aux experts, les médias sont incapables de contextualiser les informations et peinent à comprendre les prises de décision, ce qui se traduit par une couverture fragmentée ou incomplète des urgences sanitaires.
- En l'absence d'espaces communs pour échanger régulièrement des informations et créer des relations de confiance, les médias peinent à se positionner en tant que partenaires pertinents dans le domaine du CREC.
- Le manque de reconnaissance des médias locaux en tant qu'acteurs de confiance de la communauté fait perdre une occasion de mettre en place des systèmes formels d'écoute sociale qui pourraient fournir des données et mieux informer les organisations humanitaires sur les préoccupations, les rumeurs et les questions des communautés (ainsi que sur les lacunes des services ou d'autres défis qui ont un impact sur la santé)



Tout comme les obstacles rencontrés dans leur interaction avec les acteurs du système de santé, les **médias n'ont qu'un accès limité aux experts humanitaires locaux pour la contextualisation des données techniques dans les langues appropriées**. Cela empêche les journalistes de comprendre la dynamique humanitaire, les principes (et le jargon) qui sous-tendent l'action humanitaire et les processus décisionnels relatifs aux mesures de santé publique, mais aussi à d'autres domaines

pertinents ayant un impact sur les communautés, tels que les besoins de protection, les schémas de déplacement ou les conflits armés, tout au long de l'évolution d'une situation d'urgence. Le manque de plate-formes communes pour coordonner et discuter des actions collectives est un autre facteur qui contribue à la communication fragmentée entre ces deux acteurs avant une situation d'urgence.



“Maintenant, avec d'autres structures de santé, [...] surtout avec les ONG, il est difficile d'obtenir des informations.

Parce qu'ils vont dire qu'il faut faire une lettre, il faut faire une demande. Parfois quand il y a des urgences, on ne peut pas faire une lettre ou attendre la réponse de Bamako ou la réponse de Paris, la réponse des Etats-Unis, ou la réponse de telles structures d'autres pays... Donc, quand une ONG vient intervenir dans le domaine de la santé ou de l'urgence, elle n'a qu'à [...] faciliter l'accès aux journalistes locaux parce que les urgences n'attendent pas. Il faut donner des informations en temps réel pour éviter les catastrophes”.

- Médias locaux, Mali.

**Les collaborations et les budgets à court terme entravent également le développement de relations de travail confiantes entre les organisations humanitaires et les médias.**

La définition d'objectifs communs et l'identification d'espaces de travail complémentaires sont souvent interrompues par de nouvelles priorités de part et d'autre, avec pour conséquence une diminution de l'attention, du financement et de l'allocation des ressources. Il est donc nécessaire de mettre en place des collaborations à plus long terme qui favorisent la création de réseaux avec les médias locaux et renforcent leur rôle dans la promotion de la santé, tout en obligeant les acteurs humanitaires et sanitaires à rendre compte des décisions prises avant et pendant les situations d'urgence sanitaire.

**En ce sens, le rôle potentiel des médias locaux pour répondre aux besoins d'information de la communauté et le faire d'une manière qui résonne avec la réalité de leurs pairs est souvent négligé par les programmes humanitaires de CREC.** Les humanitaires s'adressent aux médias à des fins de visibilité (communication externe) plutôt que de comprendre le point de vue unique des stations de radio interactives ou des influenceurs locaux qui peuvent favoriser les conversations

avec leur public, identifier les préoccupations et lutter contre la désinformation en matière de santé. Il en résulte des occasions manquées de mettre en place des mécanismes formels d'écoute sociale, qui informent non seulement sur les rumeurs et les questions, mais aussi sur les lacunes des services de santé ou sur d'autres difficultés rencontrées par les communautés dans la fourniture de soins de santé, en particulier dans les régions isolées où les médias locaux pourraient être des partenaires solides.



“D'après mon expérience, les médias constituent généralement une activité ou une stratégie ad hoc [...] Je ne suis pas d'accord. Les médias devraient être une composante essentielle du mécanisme de coordination de la communication sur les risques et de l'engagement communautaire. Un représentant des médias devrait toujours être présent dans ce mécanisme de coordination et ce partenariat. Aujourd'hui, nous constatons qu'à chaque fois qu'il y a une urgence, les médias viennent. Mais les médias devraient faire partie du développement stratégique. Ils devraient participer au mécanisme de coordination et à la normalisation du message.”

- Organisation humanitaire, programme de santé, RDC.



## OBSTACLES:

# ACTEURS COMMUNAUTAIRES ↔ ORGANISATIONS DE MÉDIAS

### Mettre en Exergue

- Exutoire des frustrations, de l'insécurité et de la méfiance à l'égard de la couverture médiatique

### Principaux Impacts

- Les journalistes ne sont pas en mesure de couvrir des événements, d'obtenir des témoignages de personnes touchées par des crises ou d'accéder à certaines zones en raison de craintes pour leur sécurité, ce qui fait que les communautés sont mal desservies en nouvelles et en informations de qualité ou sous-représentées dans la couverture nationale.
- Les médias ne sont pas en mesure de fournir des informations de qualité qui ne correspondent pas aux intérêts et aux convictions de certains acteurs de la communauté, même si ces informations peuvent être utiles à la prise de décision du public pendant les situations d'urgence.
- Les communautés, en particulier celles qui sont isolées et où les médias affluent en cas d'urgence, ne connaissent pas leurs droits ni les possibilités d'engagement avec les journalistes, ce qui se traduit par une résistance excessive et une méfiance croissante.



## Organisations de Médias



- Dialogue limité entre les médias et les OSC pour instaurer la confiance et la préparation.



- Méfiance et frustration à l'égard des médias dans les situations d'urgence.
- Les OSC et les points focaux communautaires manquent d'orientation sur le rôle des médias.



- Sécurité des journalistes et des informateurs dans les situations d'urgence sanitaire.
- Trouver un équilibre entre les dynamiques de pouvoir au sein de la communauté et l'éthique journalistique dans les situations de crise.

## Acteurs Communautaires

**Les journalistes et les informateurs communautaires qui couvrent les situations d'urgence sanitaire sont confrontés à des problèmes de sécurité qui les exposent à des risques physiques et à des tensions accrues au sein de la communauté.** En raison de l'interaction limitée avec les autres intervenants, les médias locaux peuvent devenir le seul lien de communication entre les communautés et les informations sur l'intervention. Par conséquent, ils servent d'exutoire principal aux frustrations de la communauté liées à la crise, aux questions sans réponse ou aux rumeurs à haut risque. Cela contribue à des scénarios dans lesquels il devient dangereux pour les médias d'opérer, par exemple en couvrant des événements, en parlant aux populations touchées, en dénonçant des irrégularités ou en partageant des informations officielles.

**La diversité des structures communautaires et des dynamiques de pouvoir pose également des défis à la collaboration entre les médias et les communautés.** Les dirigeants des communautés ne représentent pas tous les membres et ne gagnent pas tous leur confiance. Les inclinations politiques créent des partisans et des opposants, ce qui a un impact sur les partenariats avec les médias et sur leur capacité à atteindre le public ou des groupes spécifiques au sein de la communauté ou à accéder à leur confiance. Le renforcement de la responsabilité de certains segments de la population peut en aliéner d'autres. Pour faire face à ces complexités, il faut du temps et des ressources pour cartographier et suivre les changements au sein de la communauté pendant la phase de préparation. Les organisations sanitaires et humanitaires doivent également être conscientes de ces relations et comprendre les obstacles existants

pour atteindre les groupes vulnérables afin de leur fournir des informations pertinentes et précises.

**Enfin, la faible éducation aux médias des membres de la communauté suscite des craintes quant à la sécurité des données et à la protection de la vie privée, ce qui les empêche de s'engager auprès des médias et de répondre aux questions.** La confusion règne quant au rôle des journalistes et aux principes qui les guident. Le manque d'éducation aux médias avant une situation d'urgence a rendu cette relation difficile dans certains cas, limitant la capacité des médias à rendre compte des événements affectant les communautés.



“Nous avons également vu un cas à Bentiu où les membres de la communauté peuvent même arrêter un journaliste. C'est donc l'extrême où, vous savez, ils disent simplement : 'Qu'êtes-vous venu faire ? Et nous ne vous avons pas invité', et ainsi de suite, et ils finissent par arrêter quelqu'un”

- Représentant des médias, Sud-Soudan.



“Comment une personne ordinaire, une communauté, peut-elle comprendre le rôle des médias ? Car parfois, lorsque nous nous rendons sur place pour rencontrer des journalistes, nous nous rendons auprès de la communauté pour évaluer la situation. Comment font-ils face à ce genre de situation ? Ils ne veulent même pas parler aux médias. Pourquoi ? Parce qu'ils voient qu'il s'agit d'une chose différente [...] ils ne parlent pas aux médias par peur, par manque de compréhension. Deuxièmement, ils craignent que les informations qu'ils donnent [...] aillent à l'encontre de la volonté du gouvernement et qu'ils soient pris pour cible.

- Organisation de médias, Sud-Soudan

# CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Les écosystèmes d'information jouent un rôle clé dans le soutien d'une réponse efficace aux urgences sanitaires. Cependant, ils ne reçoivent pas toujours l'attention qu'ils méritent dans les plans de préparation aux situations d'urgence. Bien que les méthodologies CREC soient reconnues comme un élément essentiel des cadres de préparation et de réponse, elles sont souvent abordées sous la forme d'une communication statique et à sens unique, ne permettant pas de créer un dialogue avec les questions et les préoccupations de la communauté ou de saisir les dynamiques complexes de l'accès à l'information, de son utilisation, de sa production et de sa consommation en cas d'urgence sanitaire.

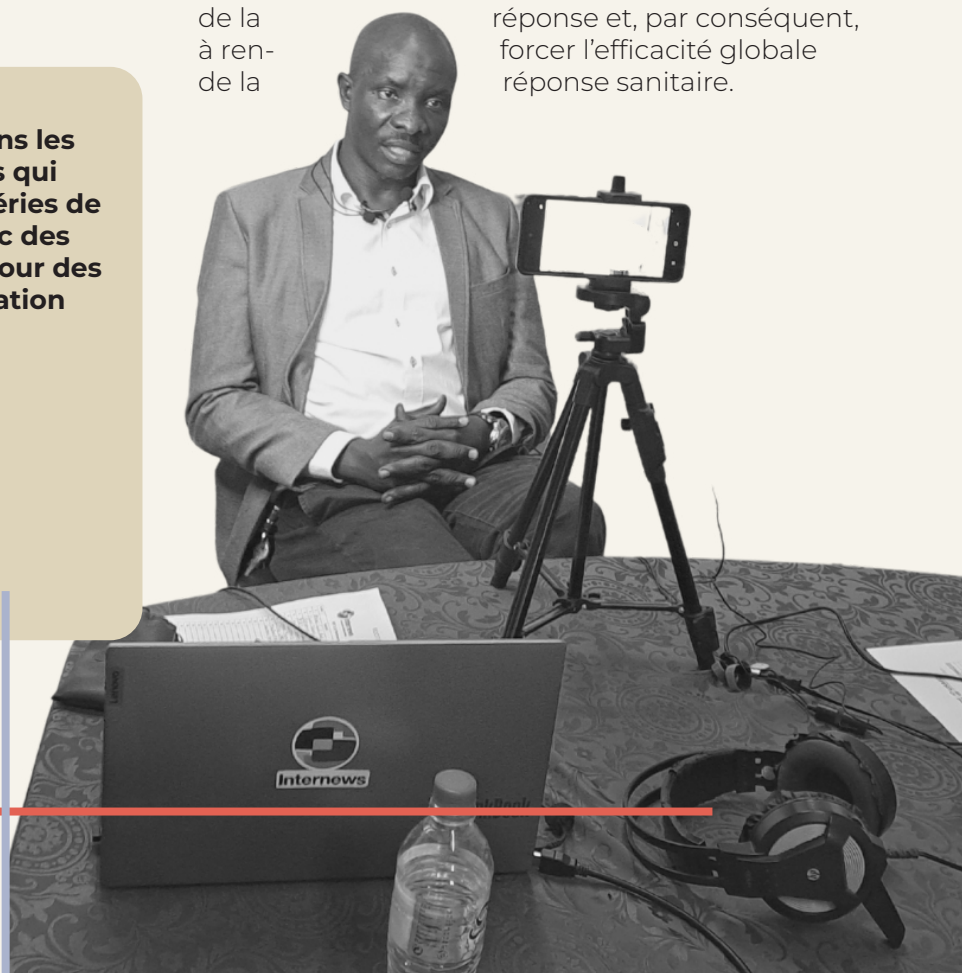
Cette étude identifie plusieurs défis auxquels sont confrontés les acteurs de l'écosystème de l'information dans les contextes humanitaires. Tout d'abord, nous avons cartographié les diverses insuffisances et besoins auxquels sont confrontés les acteurs de l'écosystème de l'information afin d'être mieux préparés à une urgence sanitaire. Ensuite, nous avons identifié les obstacles qui entravent l'interaction et la coopération entre ces acteurs et qui, en fin de compte, ont un impact sur leur capacité à échanger des informations, à se coordonner et à réagir collectivement en cas de crise sanitaire.

**Dans cette section, nous présentons les sujets de préoccupation communs qui ressortent de l'analyse des deux séries de résultats. Nous les présentons avec des recommandations regroupées autour des piliers fondamentaux de la préparation aux urgences sanitaires:<sup>9</sup>**

- **gouvernance et coordination**
- **gestion de l'information et planification**
- **renforcement des capacités**
- **financement**

Pour ce faire, nous examinons les principaux thèmes identifiés dans les résultats afin d'intégrer les optiques de l'écosystème de l'information dans des cadres de préparation plus larges. La plupart des recommandations ont été identifiées au fil des conversations, en s'inspirant des efforts de renforcement de l'écosystème de l'information existants. Nos informateurs clé ont joué un rôle crucial dans l'élaboration de ces recommandations, et certaines d'entre elles s'appuient sur les enseignements tirés du projet "Rooted in Trust".

Nous sommes conscients que toute tentative d'intégration des lentilles de l'écosystème de l'information dans des conversations plus larges sur la prévention et la préparation aux urgences sanitaires nécessite des discussions plus approfondies au sein de la communauté de la santé. Mais à partir de là, nous voulons lancer un appel pour que la résilience d'un écosystème d'information soit considérée comme une fonction essentielle de la réponse aux urgences - et de la prévention des urgences. Nous avons vu comment cela peut contribuer de manière significative à atténuer et à prévenir les effets de la désinformation, à accroître l'engagement des communautés à l'égard des recommandations sanitaires, à améliorer les relations de confiance entre les acteurs de la réponse et, par conséquent, à renforcer l'efficacité globale de la réponse sanitaire.



# GOVERNANCE, COORDINATION ET COLLABORATION

## Principaux domaines de préoccupation

- Leadership limité et manque de structures de coordination adaptées à la préparation de l'EI (écosystème d'information), en particulier au niveau local (la coordination est liée à l'urgence).
- La culture d'organisation et de gestion privilégie les approches descendantes plutôt que l'engagement communautaire tout au long du processus.
- Absence de structures de coordination qui reconnaissent le rôle des acteurs communautaires et des médias locaux et les intègrent dans le processus décisionnel.
- La faiblesse des réseaux multipartites au niveau local alimente la méfiance entre les acteurs (en particulier entre les acteurs du système de santé et les organisations de la société civile, d'une part, et les médias locaux et les organisations de la société civile, d'autre part).
- Un engagement limité en faveur de collaborations de longue haleine qui soutiennent le renforcement des systèmes et des capacités au niveau local, ce qui a un impact sur la capacité des acteurs communautaires à réagir lorsque la situation d'urgence éclate.

## Recommandations

- **La préparation des écosystèmes devrait être intégrée dans les stratégies nationales de préparation** aux situations d'urgence, y compris sur le plan financier, en mettant l'accent sur la préparation locale de l'EI.
- **Le renforcement de la coordination entre les acteurs de l'IE devrait être poursuivi, en** s'appuyant sur le caractère multidimensionnel des paysages de l'information et sur les différents acteurs concernés. Cette coordination pourrait compléter les objectifs du CREC en intégrant une perspective de préparation. Cela nécessite un leadership et un engagement forts (également de la part des donateurs) pour maintenir un financement et un soutien continus aux structures collectives de préparation.

- **L'engagement communautaire doit être intégré dans la gouvernance, la coordination et la création de partenariats, les OSC devant participer** à la prise de décision à tous les niveaux de juridiction.
- **Les acteurs du CREC devraient veiller à s'engager davantage auprès des prestataires de services de santé privés et des centres de santé confessionnels**, afin que les informations officielles sur la santé publique soient accessibles à toutes les parties prenantes qui dispensent des soins. Les relations avec d'autres secteurs devraient également être envisagées, par exemple le secteur de l'éducation.
- **La coordination interne entre les parties prenantes du système de santé pour la CREC et la réponse aux infodémies doit être renforcée au niveau local**, afin de garantir que les mises à jour sur les décisions de santé publique, les conseils techniques et les réponses à la désinformation parviennent aux gestionnaires des centres de santé et aux travailleurs de la santé - en particulier dans les zones isolées.





## Principaux domaines de préoccupation

- Cartographie inadéquate des acteurs de l'EI et, de ce fait, planification conduisant à des inefficacités dans les réponses de CREC/information lorsque des urgences éclatent i.e. duplication, zones mal desservies, acteurs locaux ignorés, responsabilités peu claires.
- Mécanismes limités de consultation des communautés et des organisations de la société civile au cours des phases de planification, d'où un manque de compréhension des dynamiques d'accès, d'utilisation et de production de l'information par les communautés. Systèmes de données inadéquats sur les besoins d'information des communautés et la désinformation au service de tous les acteurs et de tous ceux qui répondent à l'information, y compris les professionnels de la santé.
- Des systèmes internes inadéquats pour le partage d'informations entre les parties prenantes du système de santé, ce qui entraîne une confusion sur les mesures sanitaires ordonnées et la prise de décision pendant les situations d'urgence.

## Recommandations

### Partage des données et systèmes d'information

- **Des systèmes de données collectifs devraient être mis en place pour compiler les données d'écoute sociale et informer les acteurs sur les rumeurs, les préoccupations ou les questions qui circulent au sein de la communauté.** Le système doit prendre en compte la manière de rassembler et d'analyser les différentes sources de données et les différents types de données provenant de différentes organisations et de garantir un partage opportun avec les principales parties prenantes afin qu'elles puissent combler les insuffisances en matière d'information et faire face aux risques potentiels liés à leurs mandats spécifiques.
- **Les systèmes d'information sanitaire devraient intégrer des données pertinentes sur le retour d'information des communautés et l'écoute sociale** afin d'informer les décideurs et les autres fonctions de gestion des incidents sur les ajustements nécessaires des programmes de santé, les insuffisances dans la

prestation des services de santé ou les besoins émergents, par exemple les fonctions de surveillance et de prestation des services de santé, et simultanément les travailleurs de la santé et les équipes d'intervention rapide sur le terrain afin qu'ils puissent adapter les plans et les réponses en temps réel.

### Planification

- **Les plans de préparation doivent tenir compte de l'écosystème de l'information** afin de garantir que, dès le début d'une situation d'urgence, les informations pertinentes parviennent aux parties prenantes impliquées dans la communication sur les risques, l'engagement de la communauté, la production de rapports, etc. Ces plans doivent s'appuyer **sur une bonne compréhension de la dynamique des écosystèmes d'information locaux**. Des évaluations de l'écosystème de l'information (IEA) doivent être menées pour comprendre les pratiques des communautés en matière d'utilisation et d'accès à l'information et pour disposer d'une carte claire des acteurs pertinents à contacter. Les parties prenantes doivent tenir compte des principes d'inclusion et de réponse différenciée en matière d'information.
- **Des mécanismes devraient être mis en place pour évaluer la préparation à l'EI, en mettant l'accent sur les lacunes des médias locaux et des OSC.** Ces évaluations peuvent orienter les activités des organisations sanitaires et humanitaires visant à répondre à ces besoins. Les évaluations de la préparation à l'EI devraient porter sur les points suivants :
  - Insuffisances rencontrées par les acteurs de l'IE pour pouvoir soutenir de manière adéquate la réponse locale aux urgences sanitaires.
  - Obstacles empêchant les acteurs de l'EI d'échanger des informations pertinentes, opportunes et précises pour la prise de décision.
  - Les structures doivent être renforcées pour garantir une mobilisation adéquate des acteurs de l'EI dans les situations d'urgence sanitaire.
- **Les plans d'urgence doivent intégrer les acteurs concernés avec des missions, des responsabilités et des lignes d'interaction claires,** afin que chacun comprenne ce qu'il doit faire en cas d'urgence.

## Principaux domaines de préoccupation

### Les communautés informent le CREC, le travail des médias et la prise de décision en matière de santé

- Démantèlement des mécanismes d'écoute sociale après les situations d'urgence ou portée étroite des mécanismes (focalisation sur une seule question) conduisant à un système d'alerte limité sur les insuffisances et les besoins en dehors des situations d'urgence ; faible capacité des communautés à assurer l'écoute sociale et à faire remonter les préoccupations aux acteurs de l'EI et au processus décisionnel dans le domaine de la santé.
- Peu de processus et de systèmes en place pour garantir que les acteurs communautaires dirigent la production et la diffusion de la communication pendant une situation d'urgence afin qu'elle soit pertinente et contextuelle par rapport aux besoins des communautés.

### Strengthening structures for misinformation responses

- Capacité limitée des acteurs de l'EI à identifier la désinformation et à y répondre (en particulier parmi les médias locaux, les OSC et les professionnels de la santé).

### Ensuring technical health expertise reaches IE stakeholders

- Processus inadéquats pour garantir que des informations de santé précises parviennent aux médias locaux et aux OSC (lorsqu'elles existent, elles sont parfois décontextualisées, inopportunes, non pertinentes), accès limité aux experts locaux en matière de santé.
- Le manque de formation des médias locaux, des OSC et des dirigeants communautaires en matière d'information sur la santé.

## Recommandations

### Les communautés informent le CREC, le travail des médias et la prise de décision en matière de santé

- **Les experts techniques et les responsables doivent être formés sur la valeur de l'engagement communautaire. Les agents de santé et les équipes d'intervention rapide devraient également être formés** afin de pouvoir s'adapter aux dialogues communautaires dans le cadre de leur travail quotidien.
- **Les acteurs communautaires devraient être aidés à mettre en place des systèmes d'écoute sociale au niveau local** afin qu'ils puissent informer les intervenants et les structures du système de santé sur les domaines d'intervention pour renforcer la préparation. Ces systèmes peuvent également faciliter l'accès à la communauté en cas d'urgence. Les capacités et les voies d'accès doivent être évaluées et exploitées dans différents domaines :
  - Formation du personnel aux principes de l'écoute sociale, aux méthodes de collecte et d'analyse des données. Si les acteurs sont présents dans un contexte humanitaire, toutes ces initiatives doivent être abordées sous l'angle de la protection et du PAA.
  - Mise en place de systèmes garantissant la remontée en temps utile des préoccupations.
  - Définition de protocoles de réponse à l'information permettant de boucler la boucle de ce que les communautés ont partagé.
- **Les partenariats avec les acteurs communautaires devraient être privilégiés** afin de garantir l'adaptation des informations aux langues locales, aux formats préférés et au contexte. Les médias devraient être ouverts à l'adaptation du contenu en fonction des besoins du public, en promouvant des formats participatifs bi-directionnels.

### Renforcer les structures de réponse à la désinformation

- **Les points focaux locaux du CREC devraient mettre en place un mécanisme permettant d'informer régulièrement les agents de**

**santé des principales rumeurs et des besoins d'information des communautés.** Ce système permettrait à ces travailleurs de première ligne d'être mieux préparés à répondre aux questions des patients et des communautés en cas de besoin.

- **Les acteurs du système de santé devraient être formés à la gestion de la désinformation et à l'importance de traiter les problèmes à un stade précoce.** Ces formations doivent être adaptées aux différents rôles, c'est-à-dire que les coordinateurs CREC/gestion des incidents doivent être formés à la conception de programmes efficaces de suivi des rumeurs et de réponse, tandis que les gestionnaires des services de santé ou les travailleurs de la santé doivent être formés à la vérification des faits et à l'utilisation de sources fiables.
- **Les médias devraient investir dans des systèmes permettant de surveiller les informations erronées qui circulent dans le public** et mettre en place des processus internes de vérification des faits avec un accès systématique aux experts de santé locaux et aux sources fiables. Les partenaires de la santé devraient soutenir les efforts dans le cadre du financement de la préparation, en veillant à ce que les questions des médias soient clarifiées en temps utile.

#### **Veiller à ce que l'expertise technique en matière de santé atteigne les parties prenantes de l'IE**

- **Les acteurs du système de santé et les organisations humanitaires devraient revoir les processus bureaucratiques des départements de communication externe afin d'améliorer l'accès des médias aux experts de santé.** Il s'agit de réduire les protocoles de validation, de sorte que davantage de points focaux techniques - en particulier au niveau local, qui connaissent parfaitement le contexte - puissent informer les médias de manière régulière.
- **Les acteurs de l'EI devraient être formés dans des domaines techniques complexes de santé publique,** notamment le fonctionnement des systèmes de santé, la gestion et la prévention des maladies transmissibles ou la prise de décision dans les interventions d'urgence. Ainsi, les acteurs de l'EI seront mieux préparés à communiquer et à interpréter les décisions des autorités en cas d'urgence.



# RESSOURCES POUR LA PRÉPARATION DES ÉCOSYSTÈMES D'INFORMATION

## Principaux domaines de préoccupation

- Ressources inadéquates pour la préparation à l'IE et/ou à la CREC
- Manque de ressources destinées aux acteurs locaux en appui à la fourniture d'informations sur la santé et au renforcement de la préparation et des connaissances de la communauté en matière de santé avant les situations d'urgence.
- Ressources insuffisantes pour assurer la coordination et l'échange d'informations à des fins de prévention et de préparation.

## Recommandations

- **Il faut donner la priorité au financement à long terme, que ce soit par le biais des budgets nationaux ou de l'aide étrangère, afin de renforcer et de maintenir les capacités nationales de CREC qui améliorent les plans de préparation et intègrent le renforcement de l'écosystème de l'information en tant qu'élément fondamental.** S'appuyer sur des interventions ponctuelles en matière d'information ou sur des campagnes de santé ne favorisera pas l'émergence de paysages informationnels résilients.
- **Davantage de ressources devraient être allouées à la coordination de la préparation à la CREC à l'échelle du secteur et au soutien des structures locales et nationales, en facilitant le renforcement des liens entre les acteurs locaux de l'EI.**
- **Des fonds devraient être transférés aux acteurs communautaires pour qu'ils soient à la pointe de l'écoute sociale, du suivi des rumeurs et de la réponse en continu.** Dans les contextes où les ressources sont rares, encourager les systèmes basés sur le volontariat est un moyen efficace de maintenir des discussions continues sur les problèmes de santé, d'instaurer la confiance et d'orienter les interventions.
- **Les fonds destinés à la création de contenu et à la communication devraient être accordés en priorité aux acteurs opérant au niveau local.**

- **Le financement à long terme** des médias locaux et des OSC doit faire partie des budgets de préparation. Par exemple, en allouant davantage de ressources aux équipements multimédias ou en travaillant sur des initiatives public-privé pour étendre les systèmes de télécommunication aux régions isolées.



# RÉFÉRENCES

1. OMS (2017) Communiquer les risques dans les situations d'urgence de santé publique : Un guide de l'OMS pour la politique et la pratique de la communication des risques en situation d'urgence (ERC). Genève : Organisation mondiale de la santé. Disponible à l'adresse: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259807/9789241550208-eng.pdf?sequence=2> (consulté le 7 novembre, 2023).
2. OMS (2016). Cadre stratégique pour la préparation aux situations d'urgence. Genève : Organisation mondiale de la santé. Disponible à l'adresse suivante: <https://www.who.int/publications/i/item/a-strategic-framework-for-emergency-preparedness>. (consulté le 7 novembre, 2023).
3. OMS (2023, 20 septembre). L'OMS se félicite de l'engagement historique des dirigeants mondiaux en faveur d'une collaboration, d'une gouvernance et d'un investissement accrus pour prévenir les futures pandémies, s'y préparer et y répondre. OMS. Disponible à l'adresse suivante: <https://www.who.int/news/item/20-09-2023-who-welcomes-historic-commitment-by-world-leaders-for-greater-collaboration--governance-and-investment-to-prevent--prepare-for-and-respond-to-future-pandemics> (consulté le 7 novembre, 2023).
4. Diepeveen, S., Filer, T., Czibor, E., Ganduri, T., et Molana-Allen, L. (2023). Silent Crisis: Information, prise de décision et communautés en première ligne du changement climatique. *Internews et StateUp*. Disponible à l'adresse : <https://internews.org/wp-content/uploads/2023/10/Climate-Crisis-Oct-2-2023.pdf> (consulté le 7 novembre, 2023).
5. Pour plus d'informations, veuillez consulter le cadre analytique d'Internews Trust ici: <https://internews.org/wp-content/uploads/2023/08/Trust-Framework-A5-.pdf>. (consulté le 7 novembre, 2023).
6. Internews (2015). Cartographier les écosystèmes d'information pour soutenir la résilience. ReliefWeb. Disponible à l'adresse: <https://reliefweb.int/report/world/mapping-information-ecosystems-support-resilience> (consulté le 7 novembre, 2023).
7. Internews (2015). Pourquoi l'information est importante : Une base pour la résilience. Disponible à l'adresse : [https://internews.org/wp-content/uploads/2021/02/150513-Internews\\_WhyInformationMatters.pdf](https://internews.org/wp-content/uploads/2021/02/150513-Internews_WhyInformationMatters.pdf) (consulté le 7 novembre, 2023).
8. Internews (2015). Cartographier les écosystèmes d'information pour soutenir la résilience. ReliefWeb. Disponible à l'adresse : <https://reliefweb.int/report/world/mapping-information-ecosystems-support-resilience> (consulté le 7 novembre, 2023).
9. Cadre stratégique de l'OMS pour la préparation aux situations d'urgence <https://www.who.int/publications/i/item/a-strategic-framework-for-emergency-preparedness>. (consulté le 7 novembre, 2023).



**[www.internews.org](http://www.internews.org)**

Pour en savoir plus sur le travail d'Internews dans les urgences sanitaires, veuillez contacter Irene Scott (directrice humanitaire) à [irene.scott@internews.org](mailto:irene.scott@internews.org)