



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
RÉPUBLIQUE DU BÉNIN

SECRETARIAT GENERAL DU MINISTÈRE
AGENCE NATIONALE DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRE
Direction de l'Hygiène de l'Assainissement de
Base et Santé Communautaire (DHAB-SC)

ÉCOUTE SOCIALE

GUIDE DE CONDUITE D'UNE SÉANCE AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE
POUR LUTTER CONTRE LA DÉSINFORMATION



Réalisé par:
Jean A. AFFO
Consultant

Mars 2024

Ce guide de conduite des séances d'écoute sociale au niveau communautaire pour lutter contre la désinformation est rendu possible grâce au financement de l'USAID à travers l'OMS au Ministère de la Santé.



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Liste des figures	4
Liste des tableaux	5
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS	6
AVANT-PROPOS	7
INTRODUCTION	8
1. GENERALITES	9
1.1. Contexte d'élaboration du guide	9
1.2. Bref aperçu sur la politique nationale de la santé communautaire au Bénin.....	10
1.3. Objectifs de rédaction.....	11
1.4. A qui s'adresse ce guide ?.....	11
1.5. Comment utiliser ce guide ?.....	12
2. L'ECOUTE SOCIALE : UNE APPROCHE EFFICACE DE LUTTE CONTRE LA DESINFORMATION 12	
2.1. Le concept d'écoute sociale et son application à la santé publique.....	12
2.2. Qu'est-ce que l'écoute sociale au niveau communautaire ?.....	14
2.3. A quoi sert l'écoute sociale ?	14
2.4. Fausses informations : qu'est-ce que c'est et comment se propagent-elles ?.....	15
2.5. Comprendre les récits locaux grâce à l'écoute communautaire	16
3. LES FONDEMENTS DE L'ECOUTE SOCIALE (COMMENT LES GESTIONNAIRES DE L'INFODEMIE PRATIQUENT-ILS L'ECOUTE SOCIALE ?)	16
3.1. Repérer les lacunes de l'information et y remédier.....	17
3.2. Identifier et comparer les diverses interactions dans la diffusion des informations.....	17
3.3. Examiner les sources de données existantes et disponibles	17
4. LE PROCESSUS DE DEROULEMENT D'UNE SEANCE D'ECOUTE SOCIALE	17
4.1. Étape 1 : Préparation	18
4.2. Étape 2 : Mise en œuvre.....	19
4.3. Étape 3 : Analyse intégrée des connaissances infodémiques et plan d'action	21
4.4. Étape 4 : Suivi/post intervention	22
5. STRATEGIES ET OUTILS D'UNE BONNE ECOUTE SOCIALE	22

5.1.	<i>L'analyse des cercles d'influence</i>	22
5.2.	<i>L'utilisation de différents canaux pour l'écoute sociale</i>	24
5.3.	<i>La réalisation d'une cartographie de l'écosystème</i>	25
6.	MESURER L'ÉCOUTE SOCIALE	27
6.1.	<i>Mesure de l'écoute sociale en ligne</i>	28
6.2.	<i>Mesure de l'écoute sociale hors ligne</i>	28
6.3.	<i>La retro-information et les mécanismes d'évaluation</i>	29
	CONCLUSION	32
	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	33
	MINI GLOSSAIRE	34
	ANNEXES	36

Liste des figures

Figure 1: Le cercle des préoccupations.....	22
Figure 2: Les éléments du cercle des préoccupations	23
Figure 3 : Le cercle de contrôle	23
Figure 4: Le cercle d'influence	23
Figure 5: Les cinq niveaux d'impact à prendre en compte dans la réalisation de la cartographie de l'écosystème (Source : Co-creating Urban Transformation, A Guide to Community Listening and Engagement for Future-fit Cities – Financé par l'Union Européenne).....	26

Liste des tableaux

Tableau 1: Canaux d'écoute sociale.....	25
Tableau 2: Mesure de l'écoute sociale en ligne.....	28
Tableau 3: Mesure de l'écoute sociale en ligne.....	28

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

ANSSP	:	Agence Nationale des Soins de Santé Primaires
ARCEP	:	Autorité de Régulation des Communications Electroniques, des Postes et de la Distribution de la Presse
ASCQ	:	Agent de Santé Communautaire Qualifié
CCLS-TP	:	Conseil Communal de Lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les infections Sexuellement Transmissibles et les Epidémies
CDSCHA	:	Chef Division Santé Communautaire Hygiène et Assainissement
CEC	:	Comité d'Engagement Communautaire
COVID	:	Corona Virus Disease
C4H	:	Communication for Health
CoLoSS	:	Composante Locale du Système de Santé
CRAMS	:	Chargé de Recherche et d'Appui à la Mobilisation Sociale
DHABSC	:	Direction de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base et de la Santé Communautaire
DHIS2	:	District Health Information Software version 2
OMD	:	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé
OSC	:	Organisation de la Société Civile
PCIME	:	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PIHI-Com	:	Paquet d'Interventions à Haut Impact au niveau Communautaire
PEV	:	Programme Elargi de Vaccination
PNSC	:	Politique Nationale de Santé Communautaire
POS	:	Procédures Opérationnelles Standardisées
RC	:	Relai Communautaire
SBC	:	Services à Base Communautaire (SBC)
USAID	:	United States Agency for International Development

AVANT-PROPOS

L'avènement de la pandémie de la Covid-19 a perturbé sérieusement les acquis en termes d'adoption des comportements favorables à la vaccination. Ce qui a du coup montré les limites des différentes stratégies de communication pour le changement social et comportemental.

A la faveur des réseaux sociaux (WhatsApp, Facebook, Twitter, etc) la diffusion de fausses informations a atteint une proportion importante des communautés urbaines, semi-urbaines et rurales rendant encore plus difficiles la tâche aux acteurs de santé publique.

Le Ministère de la Santé et ses partenaires ont pris beaucoup d'initiatives locales comme la mise en place des comités d'engagement communautaire (CEC) pour soutenir les dialogues communautaires. Les CEC ont tôt fait de montrer leur limite à défaut d'un guide pour conduire les séances d'écoute sociale pour lutter contre les fausses informations en milieu communautaire.

La rédaction du présent guide est financée par l'OMS pour soutenir les efforts de l'ANSSP dans la lutte contre l'infodémie en situation de crise et favoriser l'adoption de comportements préventifs notamment dans la promotion de la vaccination.

Le guide de conduite des séances d'écoute sociale pour lutter contre la désinformation est un outil d'orientation des acteurs sur la démarche à suivre pour lutter efficacement contre l'infodémie. C'est un outil pratique qui vise à compléter les stratégies de communication et plans opérationnels existants. Il ne saurait donc être une fin en soi mais un instrument de facilitation des séances d'interaction au niveau communautaire.

INTRODUCTION

Dans nos sociétés d'aujourd'hui et quel que soit le continent, la désinformation est devenue un défi majeur avec le développement des technologies de l'information et de la communication, affectant la manière dont se conçoit et se vit le monde qui nous entoure. Les réseaux sociaux et les plateformes en ligne ont amplifié la propagation de fausses informations, compromettant ainsi la confiance du public aux sources d'informations fiables. Dans ce contexte, les communautés jouent un rôle essentiel dans la lutte contre la désinformation, car elles constituent des espaces où les individus partagent et consomment de l'information au quotidien.

C'est dans cette perspective que ce guide de conduite des séances d'écoute sociale au niveau communautaire a été développé. L'objectif est d'outiller les acteurs locaux, les leaders communautaires et les membres engagés à comprendre et à contrer l'infodémie de manière collaborative. Les séances d'écoute sociale représentent une approche proactive pour identifier, évaluer et répondre aux informations erronées circulant au sein d'une communauté. A cet effet, ce guide offre une méthodologie structurée pour mener des séances d'écoute sociale, encourageant une participation active de la communauté dans la surveillance de l'information.

Le choix d'impliquer les communautés elles-mêmes dans ce processus est motivé par l'envie de renforcer la résilience de la communauté face à la désinformation et de favoriser une culture de la vérification des faits. Au fil des sections de ce guide, nous aborderons des stratégies pratiques pour outiller la communauté sur les tenants et aboutissants de la désinformation ; identifier les signaux d'alarme et mettre en place des mécanismes de réponse efficaces. En collaborant de manière proactive, les communautés peuvent devenir des remparts contre la désinformation, favorisant ainsi un environnement d'informations plus fiables et crédibles.

Ainsi, en suivant les principes et les meilleures pratiques décrites dans ce guide, les communautés seront plus informées, résilientes et capables de jouer un rôle actif dans la préservation de l'intégrité de l'information au niveau local. La lutte contre la désinformation est une responsabilité partagée, et ce document est conçu pour guider nos efforts collectifs vers une société mieux informée et plus résistante.

1. GENERALITES

1.1. *Contexte d'élaboration du guide*

Le Bénin comme plusieurs pays dans le monde et en Afrique s'expose parfois aux épidémies telles que le Lassa, la méningite, la poliomyélite, la rougeole, la Covid-19 qui sont pour la plupart des maladies évitables par la vaccination malgré les considérables efforts du PEV. Pour atteindre les objectifs de lutte contre ces maladies, un ensemble de stratégies et de mesures de riposte dont la vaccination ont été développées pour faire face à l'urgence. Parmi ces stratégies, les activités de communications développées ont permis d'informer la population sur le respect des mesures de prévention et la disponibilité des vaccins.

Ainsi, certains aspects autour de la communication sur les épidémies ont favorisé la propagation de la désinformation à un moment où la participation des communautés, la connaissance de la maladie et l'application des mesures de prévention sont cruciales et déterminantes pour lutter contre ces problèmes de santé et sauver des vies. Dans le même temps, la nouvelle technologie de communication visant à rester connecté et informé, permet et amplifie une infodémie qui continue d'affaiblir la riposte mondiale et compromet l'efficacité des moyens de prévention dont la vaccination de routine.

Une nouvelle analyse de l'OMS montre qu'une interprétation incorrecte des informations relatives à la santé, plus fréquente en cas de flambée épidémique ou de catastrophe, influence souvent négativement la santé mentale des individus et augmente la réticence face aux vaccins, et peut retarder l'apport de soins de santé.

En cultivant la peur des vaccins ou en répandant des informations médicales erronées, les « fake news » constituent la plus grande menace à la santé publique.

Au Bénin, plusieurs stratégies dont la vaccination, ont été approuvées pour lutter contre les épidémies. Cependant, il existe toujours une hésitation et des perceptions négatives à l'égard de la vaccination, ce qui réduit la volonté de se faire vacciner.

Pour inverser cette tendance, plusieurs stratégies dont l'écoute sociale peuvent être mises en œuvre.

L'écoute sociale est une discussion facilitée avec les membres de la communauté afin de suivre le contenu des conversations et les mesures associées sur les vaccins et les moyens de prévention, pour mieux comprendre les croyances, les attitudes et les comportements des gens. Il s'agit d'un moyen important pour analyser les perceptions et le sentiment derrière les messages, y compris la désinformation, qui pourraient être utilisés pour éclairer la communication sur les risques et les plans d'analyse. Dans la mise en œuvre des stratégies de communication plusieurs séances d'écoute sociale

au niveau communautaire sont réalisées sous différentes appellations. Ainsi le contexte de l'infodémie qui constitue un goulot d'étranglement pour la lutte contre les épidémies, nécessite une attention particulière pour une meilleure mobilisation et adhésion des populations. Fort de cela, il est important d'élaborer un guide sur la façon de mener les séances d'écoute sociale au niveau communautaire pour lutter contre la désinformation. C'est dans ce contexte que s'inscrit l'élaboration du présent guide sur la conduite des séances d'écoute sociale au niveau communautaire pour contrer la désinformation liée à la vaccination conformément à la politique nationale de santé communautaire.

1.2. Bref aperçu sur la politique nationale de la santé communautaire au Bénin

Depuis la conférence d'Alma Ata en 1978, la communauté internationale a proclamé la participation communautaire comme un principe directeur de l'action sanitaire que tous les pays en voie de développement devraient suivre. Une décennie après, le Bénin s'est engagé en 2001, dans la promotion de la santé au niveau communautaire avec comme porte d'entrée, la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME). A partir de 2003, la promotion de la santé au niveau communautaire au moyen de l'utilisation des Relais Communautaires (RC) a été formalisée à travers le document intitulé « Mécanisme d'implication des relais communautaires ». On parlera alors de la PCIME communautaire qui a entraîné un regain d'intérêt pour les RC avec la proposition pour le niveau communautaire des paquets d'activités mieux structurés y compris les Pratiques Familiales Clés à mettre en œuvre par les RC dans le cadre des Services à Base Communautaire (SBC). En octobre 2009, le Ministère de la Santé définit le Paquet d'Interventions à Haut Impact au niveau Communautaire (PIHI-Com) dont la mise en œuvre a démarré en 2010 par une phase pilote menée dans seize (16) Zones Sanitaires sur les trente-quatre (34) que compte le pays.

En Novembre 2013, le Ministère de la Santé organise le forum national sur la santé communautaire, avec l'ensemble des parties prenantes nationales et internationales. Au nombre des, « actes du forum » la principale recommandation de doter le pays d'une Politique Nationale de Santé Communautaire (PNSC) mais également d'harmoniser les interventions dans un cadre commun pour l'atteinte des OMD. En 2015, l'enquête SARA a révélé la disponibilité du PIHI-Com dans tous les départements ; toutefois certaines interventions ne sont pas mises en œuvre. D'où l'élaboration et la validation de la Politique Nationale de Santé Communautaire avec pour vision : « le Bénin dispose d'un système de santé communautaire, intégré, performant, résilient et pérenne basé sur l'approche « **One Health** » à travers une disponibilité permanente des soins curatifs de base, promotionnels, préventifs et palliatifs avec la revalorisation et la pleine participation de tous les intervenants communautaires pour le bien-être de tous » à l'horizon 2030. L'approche « **One Health** » suppose « une seule santé pour tous »

regroupant la santé humaine, animale, environnementale et la sécurité alimentaire. Suite à plusieurs missions d'évaluation, un nouveau document de Politique Nationale de Santé Communautaire est élaboré et adopté en Conseil des Ministres le 06 mai 2020. L'objectif est d'assurer les soins et services de santé communautaire intégrée (préventifs, promotionnels et curatifs) à tous les ménages du Bénin en garantissant ainsi la mise place d'un bon dispositif d'alerte pour la survenue des maladies en milieu communautaire.

Après une phase d'expérimentation dans le département du Borgou, sa généralisation à l'échelle nationale est effective à partir de novembre 2022. Et pour son opérationnalisation, la politique prévoit au niveau national le Conseil National de Lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites, les IST et les épidémies (CNLS-TP) avec son Secrétariat Exécutif, les Ministères du « **One Health** » et les secteurs ministériels intervenant dans la santé communautaire. Au niveau départemental, le Préfet en est le garant, appuyé par le Chef de la Cellule Départementale du CDLS-TP, les Directeurs Départementaux et les cadres techniques des directions et institutions en charge de la santé humaine, animale, environnementale, des affaires sociales et autres. Au niveau communal le Maire est responsabilisé avec son point focal de l'Unité Communal de Gestion du CCLS-TP. Pour le niveau communautaire, les Relais Communautaires sous la supervision des Agents de Santé Communautaire Qualifiés sont à l'opérationnel. Ils ont pour mission, entre autres, de mener les activités de promotion, de communication, de mobilisation sociale, de plaidoyer et d'écoute sociale. Le présent document est donc un guide pour les orienter dans cette activité.

1.3. Objectifs de rédaction

L'objectif de rédaction du présent document est de doter la Direction de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base et la Santé Communautaire (DHABSC) de l'Agence Nationale des Soins de Santé Primaire (ANSSP) d'un guide sur la conduite des séances d'écoute sociale au niveau communautaire pour lutter contre la désinformation.

De façon spécifique, il s'agit de développer un guide qui facilitera la conduite des séances d'écoute sociale au niveau communautaire pour lutter efficacement contre la désinformation et lever les barrières communicationnelles qui entravent les objectifs du PEV de routine et la routinisation de la vaccination contre la Covid-19 et autres situations d'urgence sanitaire.

1.4. A qui s'adresse ce guide ?

Le guide de conduite des séances d'écoute sociale a été conçu pour aider : les CDSCHA PF Com, CRAMS, CoLoSS, CCLS-TP y compris les Agents de Santé communautaire qualifiés (ASCQ), les relais communautaires (RC) et d'autres acteurs communautaires à animer des sessions d'écoute sociale au niveau communautaire pour lutter contre la désinformation.

Par extension, il est destiné à tout agent ou institution publique ou privée dont la mission est d'organiser des dialogues communautaires dans le but de favoriser l'adhésion à la vaccination en luttant contre la désinformation. Il s'agit des responsables du Ministère de la Santé chargés d'apporter la réponse aux urgences et autres domaines connexes, des partenaires techniques et financiers, des organisations de la société civile (OSC), des influenceurs sociaux qui interviennent au niveau communautaire, des leaders communautaires et des radios de proximité.

1.5. Comment utiliser ce guide ?

L'écoute sociale est une approche beaucoup plus utilisée en marketing social pour faire la promotion d'un produit ou d'un service.

En promotion de la santé, le guide sur l'écoute sociale est utilisé par les différentes parties prenantes en charge de la communication pour le changement social et comportemental, pour anticiper et gérer les rumeurs et fausses informations en dissipant les doutes, hésitations et refus du vaccins et la vaccination.

L'écoute sociale est une approche d'interaction avec les communautés et qui permet de prendre en compte leurs croyances, perceptions et connaissances pour les déconstruire et proposer des solutions favorables à la vaccination.

2. L'ECOUTE SOCIALE : UNE APPROCHE EFFICACE DE LUTTE CONTRE LA DESINFORMATION

2.1. Le concept d'écoute sociale et son application à la santé publique

Le concept d'écoute sociale ou « *social listening* » a été en fait emprunté par la santé publique au domaine du marketing moderne.

En Marketing digital, le *social listening* ou écoute des médias sociaux consiste à garder un œil sur ce que les clients et prospects pensent d'un produit, d'une marque et des concurrents. C'est une façon de scruter les réseaux sociaux pour repérer les opinions et commentaires des consommateurs en vue de développer des stratégies d'amélioration ou de riposte. L'écoute sociale dans cette perspective est souvent comprise comme une approche de suivi des conversations en ligne sur des marques et des sujets spécifiques, souvent utilisée par les sociétés de marketing. Elle implique l'analyse des mentions de marque, des mentions de concurrents, des hashtags, des tendances, les discussions et les critiques pour débloquent des informations précieuses et agir en conséquence. Il permet ainsi d'identifier et d'écouter ce qui se dit sur une entreprise, une personne, un service ou une marque sur le web pour surveiller son e-réputation.

Grâce au *social listening*, on est capable de regrouper et d'analyser des quantités importantes de données éparpillées tels que des messages, articles et les conversations publiques. Cela permet d'alimenter les tactiques et stratégies, pour le marketing notamment, mais aussi pour d'autres secteurs. Il s'agit par exemple d'analyser les conversations des consommateurs sur un produit afin de l'améliorer. Ou encore de surveiller la réputation d'une marque afin de comprendre quels sont les sentiments des clients envers le produit ou le service. L'on peut aussi surveiller vos concurrents pour capter leur communication et analyser leurs stratégies.

C'est très récemment que le concept a été opérationnalisé pour le domaine de la santé publique. Il a été utilisé pour la première fois pendant la COVID-19, lorsque l'OMS a mis au point une méthode pour intégrer de multiples sources de données en ligne et hors ligne afin de générer des recommandations d'actions hebdomadaires. L'innovation ici est la prise en compte des informations hors ligne en plus des informations des réseaux sociaux. Le but étant d'appréhender les croyances, perceptions et représentations des communautés sur la maladie, ainsi que les fondements de résistances aux mesures de préventions, notamment la vaccination. Ces informations collectées et analysées permettent de prendre les mesures adaptées pour une meilleure surveillance épidémiologique.

En 2022, l'OMS, à travers le Département de la préparation et de la prévention des épidémies et des pandémies ainsi que son Programme des urgences sanitaires, a également développé une taxonomie de santé publique pour soutenir la surveillance de l'infodémie et la génération de recommandations au sujet des conversations sur la variole du singe. Il s'agissait de suivre des millions de conversations liées à la variole du singe par catégories thématiques pertinentes pour la réponse de santé publique. Le bienfondé de cette taxonomie est que la collecte et l'analyse des millions de conversations quotidiennes des membres de diverses communautés peuvent permettre de mieux comprendre comment l'épidémie de la variole du singe, qui touchait plusieurs pays, est perçue, comprise, et discutée.

L'écoute sociale est donc une méthodologie adaptée à la réponse de santé publique par laquelle les conversations en ligne et hors ligne sont collectées et synthétisées en informations exploitables afin de fournir aux autorités sanitaires un moyen de développer des informations en temps réel à partir de l'évolution de millions de conversations publiques quotidiennes et de mieux adapter les programmes et les interventions aux besoins des communautés. Combinée à une analyse intégrée, l'écoute sociale, aide les professionnels de la santé publique à générer des informations fondées sur des données probantes afin d'éclairer leur réponse. Elle a été appliquée dans les pays pour la COVID-19 et est maintenant appliquée à d'autres urgences et épidémies.

Empruntée au marketing, l'écoute sociale est donc une appellation à utiliser de façon limitée dans la gestion de l'infodémie, car l'analyse intégrée est mieux réalisée avec un ensemble diversifié de sources de données dans les domaines social, programmatique, comportemental, médiatique et épidémiologique.

2.2. Qu'est-ce que l'écoute sociale au niveau communautaire ?

Au-delà de la vigilance sur les informations diffusées dans les médias sociaux, l'écoute sociale en santé publique requiert la collecte d'informations au niveau communautaire (Annexe 1). Bien qu'au Bénin le taux de pénétration de l'internet soit de 69,08% et que jusqu'à 68,92% de la population utilise les réseaux sociaux (ARCEP, 2022), les disparités sont énormes entre les milieux urbains et ruraux. Aussi l'approche communautaire directe reste-t-elle la plus efficace. Le présent guide se focalise davantage sur cette approche communautaire d'écoute sociale.

L'approche communautaire en santé peut être définie comme une approche de santé publique au niveau local, impliquant la participation des habitants pour identifier les problèmes auxquels ils sont confrontés et y trouver des solutions, avec l'aide d'animateurs ou de professionnels (Annexe 2).

Pour que l'approche communautaire soit effective, il est nécessaire d'apporter à ceux qui doivent la mettre en œuvre (médecins chefs, équipes cadres et personnel des formations sanitaires, ASCQ les relais communautaires, etc.), une aide pour traduire en actions pratiques les politiques publiques de santé en prenant en compte les aspirations et besoins des communautés.

L'écoute sociale au niveau communautaire est donc l'ensemble des activités de prévention et d'éducation qui visent à collecter auprès de personnes ou groupes de personnes ayant des besoins communs et vivant dans une zone de proximité toutes informations relatives à un problème de santé publique. C'est une discussion facilitée avec les membres de la communauté afin de suivre le contenu des conversations et les mesures associées sur les vaccins et les moyens de prévention, pour mieux comprendre les croyances, les attitudes et les comportements des gens.

2.3. A quoi sert l'écoute sociale ?

L'objectif principal des actions communautaires de santé est l'adoption de bons comportements sanitaires. Mais à la survenue des épisodes épidémiques, les populations sont submergées par les informations de toutes sortes en ligne et hors ligne. Dans ce contexte, l'écoute sociale sert à comprendre les questions, préoccupations, histoires, idées fausses, rumeurs, etc. des populations concernant un problème de santé en vue de concevoir les interventions adéquates.

Pour mieux comprendre les dynamiques locales, les équipes de gestion infodémique doivent adopter une stratégie d'écoute approfondie et itérative de la communauté. L'écoute sociale apporte une valeur

ajoutée à la culture, au développement du territoire, à l'innovation, ainsi qu'à la prise de décision stratégique à différents niveaux, à la fois en renforçant la compréhension au-delà des différences et en améliorant les connaissances de la communauté en vue d'une plus grande résilience en présence des crises sanitaires.

Par ailleurs, l'écoute sociale aide à :

- Renforcer la confiance et les relations entre les habitants, les organismes publics et les autres parties prenantes. Si elle est pratiquée de manière continue, l'écoute sociale a le pouvoir de créer des amitiés, de renforcer le capital social et la cohésion sociale, et donc de développer la résilience de la communauté ;
- Renforcer les capacités d'adaptation dans des contextes de changements rapides, de crises et d'opportunités émergentes, et en fonction des besoins et des aspirations de la communauté ;
- Créer un espace sûr et inclusif pour l'expérimentation, l'imagination et une meilleure action collective ;
- Apporter une valeur ajoutée à d'autres processus ou projets stratégiques de manière à ce qu'ils puissent être adaptés à différents niveaux d'intervention et contextes.

2.4. Fausses informations : qu'est-ce que c'est et comment se propagent-elles ?

Les fausses informations sont dangereuses. A la survenue d'une épidémie, la peur se développe chez les populations. Ainsi, à moins de recevoir des informations claires et fiables, elles sont susceptibles de développer d'autres mécanismes afin d'interpréter ce qui se passe. Les rumeurs font partie de ces mécanismes. Or, une rumeur sans fondement peut nuire aux opérations sanitaires en empêchant les praticiens de fournir des soins ou des ressources vitales aux personnes ayant des besoins urgents.

La vitesse de circulation des informations aujourd'hui est impressionnante. A travers les réseaux sociaux ou le bouche à oreilles, les informations voyagent et permettent à un nombre croissant de personnes d'échanger et de diffuser des nouvelles en ligne et hors ligne, qu'elles soient vraies ou fausses. Dans la réalité, il peut être difficile de démêler le vrai du faux parmi les histoires déformées et souvent répétées.

Plus que jamais, les gens ont besoin d'informations fiables en situation de crise. Ce besoin est souvent satisfait par les réseaux sociaux, où les informations sont partagées et re-partagées sans nécessairement mentionner leur source. Conséquemment, de grandes quantités d'informations, vraies ou fausses, circulent rapidement dans les communautés.

Toutefois, les fausses informations se propagent beaucoup plus rapidement en ligne, et de ce fait créent des récits erronés et érodent la confiance dans les sources légitimes. Elles se répandent dans les communautés et plombent les efforts des agents de santé dans la mise en œuvre des stratégies de réponse épidémiologique. Ce qui donne tout son sens à la notion d'infodémie qui désigne, selon l'OMS, la diffusion rapide de rumeurs et de fausses informations qui accompagnent les événements d'épidémie ou de pandémie. La lutte contre l'infodémie ou la désinformation nécessite le développement de méthodologies pour connaître les sources des fausses informations et les moyens de les adresser. Il faut ajouter que l'infodémie ne concerne pas que la circulation de fausses informations ou de désinformations. Elle implique également la surcharge d'informations, les informations obsolètes et le manque d'informations. Les populations isolées et vulnérables sont particulièrement sensibles à l'infodémie. C'est pourquoi il est important de mener des actions d'écoute sociale pour mieux comprendre leurs appréhensions et ajouter les interventions.

2.5. Comprendre les récits locaux grâce à l'écoute communautaire

L'écoute sociale, en particulier la stratégie communautaire (hors ligne), fait appel à une série d'outils qualitatifs qui, lorsqu'ils sont complétés par des données quantitatives et numériques, peuvent révéler des récits communautaires et des besoins, des défis et des opportunités approfondis. Le processus d'écoute permet également de faire émerger de nouvelles idées pour répondre aux besoins et aux opportunités qui se présentent. Ce sont précisément ces découvertes qui relient le processus d'écoute à la prise de mesures de lutte contre la désinformation.

Le processus d'écoute de la communauté nous permet d'identifier une gamme variée de récits, qui sont des modèles de perceptions (opinions, idées et points de vue que les gens ont sur des sujets spécifiques) et d'expériences subjectives que les gens ont de leur propre vie et de leurs communautés. Ces récits influencent de manière décisive ce que l'on croit possible et ce qui peut ou ne peut pas être réalisé. C'est sur ces ressorts que peuvent se construire les actions de changement d'opinions négatives sur les crises sanitaires.

3. LES FONDEMENTS DE L'ECOUTE SOCIALE (COMMENT LES GESTIONNAIRES DE L'INFODEMIE PRATIQUENT-ILS L'ECOUTE SOCIALE ?)

Les gestionnaires de l'infodémie pratiquent l'écoute sociale en mettant en œuvre diverses stratégies et outils pour surveiller, analyser et répondre de façon proactive (et non réactive) aux informations qui circulent.

Voici quelques pratiques courantes dans la gestion de l'infodémie par le biais de l'écoute sociale :

3.1. Repérer les lacunes de l'information et y remédier

C'est quand il y a l'absence ou déficit de bonnes informations que les fausses nouvelles prolifèrent, car la première information, qu'elle soit vraie ou fausse restera toujours avec la cible. Dans le cadre donc de l'organisation d'une bonne écoute sociale, combler les lacunes ou déficits d'information est prioritaire par rapport à combattre les rumeurs et fausses informations. L'objectif est d'anticiper proactivement aux interrogations et préoccupations des communautés à tout moment et d'identifier spécifiquement les domaines où l'information est incomplète ou contradictoire. Cela vous permettra de repérer rapidement les tendances émergentes et les sujets susceptibles de générer de la désinformation.

3.2. Identifier et comparer les diverses interactions dans la diffusion des informations

L'organisation de l'écoute sociale commence par la cartographie de l'environnement de l'information afin d'identifier les vulnérabilités propres au contexte de la santé publique. Vous devez procéder à une évaluation des risques qui identifie les potentiels acteurs de l'infodémie et les canaux - y compris numériques, de diffusion, de radio ou de presse écrite – qui pourraient être mis à contribution. Vous devrez également identifier les différents partenaires avec lesquels vous travaillerez pour lutter contre les menaces qui se présentent. Ces partenaires peuvent être les élus locaux, les leaders communautaires, les influenceurs, les médias y compris les réseaux sociaux, les représentants du gouvernement, les organismes chargés de l'application de la loi et les organisations de la société civile (OSC).

3.3. Examiner les sources de données existantes et disponibles

Il est important de passer en revue les sources d'information en vogue dans la communauté. Cela peut inclure des bases de données, des rapports officiels d'organisations de santé publique, telles que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ou du ministère de la santé, des médias traditionnels et sociaux, ainsi que d'autres canaux de communication. On peut collaborer avec des chercheurs, des experts du domaine concerné. Ils peuvent fournir des analyses approfondies et des perspectives critiques sur les données disponibles. On peut également examiner les tendances de recherche sur les moteurs de recherche pour comprendre les préoccupations actuelles du public et les sujets qui pourraient être propices à la désinformation.

4. LE PROCESSUS DE DEROULEMENT D'UNE SEANCE D'ECOUTE SOCIALE

L'organisation d'une séance d'écoute sociale ou d'un dialogue communautaire se fait en quatre (4) étapes : la préparation, la mise en œuvre, l'analyse intégrée des connaissances infodémiques suivie de plan d'action et le suivi/post intervention.

4.1. Étape 1 : Préparation

Cette phase consiste, d'une part, à faire un sondage exploratoire auprès de la communauté et autres parties prenantes, et, d'autre part à planifier le déroulement de l'écoute sociale proprement dit.

Il s'agit précisément de :

- Faire l'inventaire (un point sommaire des connaissances) sur les discours, attitudes et pratiques autour de l'objet de la désinformation : quelle est la nature, le contexte et l'histoire du malentendu/de la désinformation ; quelles sont les questions principales à propos desquelles les gens sont en désaccord ? etc. ;
- Identifier les foyers et les problèmes qui sont à la base de la réticence face à la vaccination et/ou l'engagement timide de la population dans la lutte contre la COVID-19 et autres situations d'urgences sanitaires. Les statistiques sanitaires enregistrées dans le DHIS-2 devraient, entre autres, être une piste sérieuse qui peut servir de boussole ;
- Discuter avec le personnel de santé (centre de santé) de la zone concernée pour non seulement évaluer leur implication ou non dans la promotion de la vaccination mais aussi pour avoir une idée des statistiques liées aux maladies chroniques dans la zone ainsi que des opinions des communautés sur l'objet de la désinformation ;
- Contacter et discuter avec l'agent de santé communautaire qualifié (ASCQ), le relais communautaire (RC) et les membres de la localité dans le but d'identifier d'autres types de défis à prendre en compte lors de l'écoute sociale. Ces défis peuvent être classifiés en fonction de leur nature culturelle, sociale, économique, environnementale, relationnelle, etc. ;
- Consulter des associations de femmes, hommes, de jeunes/adolescent.e.s, de personnes en situation de handicap et toute autre sorte de groupes de personnes marginalisées.
- Impliquer activement les femmes, les jeunes, etc. pour recueillir leurs perspectives sur la vaccination de routine et en situation d'urgence sanitaire, comme la pandémie de la COVID-19 ;
- Analyser les défis identifiés par le questionnement afin de situer les motivations. Cela permet également de comprendre leur origine et leur ampleur en relation avec la cible au sein de la population ;
- Donner un ordre de priorité aux défis identifiés. Cela ramène automatiquement les points focaux à s'intéresser à ceux qui sont du ressort de la communication pour le changement social et comportemental ;

- Partager avec les acteurs les problèmes identifiés au sein de la communauté afin que celle-ci puisse proposer des orientations spécifiques lorsque cela est nécessaire. Cette interaction est l'une des clés essentielles du succès de l'écoute sociale ;
- Choisir une date, une heure et un lieu qui conviennent à toutes les parties et n'affectent pas les activités économiques ou sociales ;
- Établir un agenda de la séance d'écoute sociale afin de faciliter le respect de toutes les étapes de mise en œuvre par le biais de l'interaction ;
- Élaborer une liste de contrôle qui permet aux points focaux de se rassurer qu'aucune tâche n'a été omise lors de la préparation de l'activité ;
- Fixer le programme de la séance d'écoute sociale et prendre soin d'informer les autorités et les cibles ;
- Effectuer si possible, une pré-visite de terrain dont le but est d'identifier l'endroit qui doit abriter la séance d'écoute sociale, en accord avec les autorités locales. Cela pourrait être une salle de classe ou la place publique du village par exemple ;
- Choisir le lieu de manière qu'il soit suffisamment accessible pour que les femmes, les hommes, les garçons, les filles dans toute leur diversité soient en mesure de participer à la séance d'écoute sociale ;
- L'heure de la tenue de la séance doit prendre en compte les rôles et les responsabilités des femmes, hommes, filles ou garçons pour éviter les périodes les plus occupées ;
- Le dialogue doit toucher à la fois les hommes et les femmes (si besoin à un moment et/ou lieu différent) ;
- Préparer soigneusement les outils de collecte d'informations (guide de focus group, grille d'observation) ; privilégier les questions ouvertes et de relance ; rester attentif aux commentaires et gestuels ;
- Définir le nombre de participants à une séance d'écoute sociale (au plus 10 personnes) ;
- Identifier les personnes avec la communauté de telle manière à s'assurer de la représentativité sans oublier les groupes marginalisés

4.2. Étape 2 : Mise en œuvre

Cette phase qui rassemble les informations venant des communautés consiste à :

- Se rendre sur le terrain ;
- Travailler avec les ASCQ, CoLoSS, CCLS-TP, CRAMS, PFCOM, et les RC de la zone, dans la mesure du possible ;

- Introduire l'équipe de facilitation de la séance d'écoute communautaire avec l'appui des autorités ;
- Créer un espace dans lequel les participant(e)s se sentent respecté(e)s et à l'aise de s'exprimer sans craindre d'être jugé(e) ou stigmatisé ;
- S'exprimer de manière à ne pas renforcer les préjugés et les stéréotypes nuisibles ;
- Situer le contexte local de la pandémie ou de la crise sanitaire (COVID-19 par exemple) ;
- Demander la réaction/perception et craintes de la cible face à la situation ;
- Identifier les défis de la cible face à l'adoption de comportements favorables en relation avec la vaccination ;
- Faire face à la réalité de la maladie en se basant sur les données réelles ;
- Encourager la participation équilibrée. Veillez à ce que les écoutes communautaires encouragent une participation équilibrée des hommes, des femmes, des garçons, et des filles. Assurez-vous que les voix des femmes soient entendues et respectées de manière égale ;
- Recenser les questions posées à l'aide d'un bloc note. Elles feront partie du rapport d'écoute sociale ;
- Prendre en compte les obstacles liés au genre. Encouragez les participants à discuter ouvertement des défis et des opportunités liés au genre. Identifiez les obstacles spécifiques liés au genre qui peuvent affecter la participation à la vaccination ou à la lutte contre la situation d'urgence sanitaire comme la COVID-19. Existe-t-il des problèmes ou des réticences spécifiques aux minorités ?
- Se remettre en question sur les points de vue ou les stéréotypes inévitables ou discriminatoires sans pour autant indexer les individus qui les ont émis.
- Avec les participants, énumérer les rumeurs qui circulent dans la communauté dans le but de les déconstruire sans apporter de jugement de valeur. Celles qui ne pourront pas être déconstruites sur place, seront remontées à l'ANSSP/DHABSC pour que de mesures appropriées soient prises. Il faut noter que toutes les rumeurs identifiées seront consignées dans le rapport du dialogue communautaire, qu'elles soient déconstruites sur place ou pas ;
- Discuter des conditions d'applicabilité des mesures de prévention et de la responsabilité sociale de chaque acteur participant à la séance d'écoute sociale. Ceci est une sorte de pacte social dont l'objectif ultime est la vaccination de toute la population éligible et l'engagement communautaire autour de la lutte contre la désinformation ;
- Faire la synthèse des échanges et définir les prochaines étapes. Ces dernières peuvent varier d'une séance à une autre. Les prochaines étapes peuvent concerner par exemple, la planification d'une séance supplémentaire, l'envoi d'une équipe de vaccination dans la

communauté, la réponse à un autre besoin urgent de la communauté ou tout autre point d'action défini avec les participants ;

- Essayer de discuter avec un ou deux participants par la suite afin d'obtenir une citation de leur part sur la séance d'écoute sociale. Quel impact a-t-il eu ? Comment se sentent-ils par rapport aux rumeurs ou fausses informations sur les vaccins après la discussion ?
- Élaborer et soumettre un rapport technique à l'ANSSP/ DHABSC ;
- Rapporter le décompte des bénéficiaires hommes et femmes en désagréant par tranches d'âge.

4.3. Étape 3 : Analyse intégrée des connaissances infodémiques et plan d'action

Cette phase consiste au dépouillement et à l'analyse des données recueillies. Il s'agit de l'analyse intégrée des fausses informations et/ou rumeurs collectées en vue de la formulation de recommandations ou mesures de déconstruction.

- Mettre en place une équipe d'analyse intégrée, composée de l'ANSSP/DHABSC, de socio-anthropologues de la santé, de spécialistes de C4H, des agents de santé et de relais communautaires ;
- Faire une synthèse (listing) des différentes rumeurs identifiées lors de la séance d'écoute communautaire ;
- Identifier et analyser, pour chaque fausse information ou rumeur, les problèmes ou les risques pour la santé. Analysez chaque source de données pour en tirer des renseignements ou informations ;
- Codage des données quantitatives et qualitatives recueillies. C'est le processus analytique permettant de les classer dans le but de "traduire" les données d'une manière plus simple et plus visuelle ;
- Nommer ou relever le/les comportement(s) ou attitudes induites par l'acceptation de la rumeur (Intégrer les renseignements issus des sources de données dans les connaissances-attitudes-pratiques) ;
- Identifier les éléments de déconstruction des rumeurs et des comportements induits ;
- Formuler des recommandations pour promouvoir un comportement ou un résultat de santé spécifique ;
- Décliner un plan d'action de mesures à appliquer et un plan de communication (plan de gestion infodémique) pour la déconstruction progressive des fausses informations à travers des stratégies appropriées ;
- Mettre en place une équipe de suivi de mise en œuvre du plan de gestion infodémique.

4.4. *Étape 4 : Suivi/post intervention*

- Faire un feedback à la communauté à travers l'organisation de réunions périodiques (dialogues communautaires) pour encourager les meilleures pratiques et la poursuite de l'adoption de comportements de prévention ;
- Organiser des visites de terrain pour observer les changements et lever progressivement les obstacles/ barrières par le biais d'échanges constants avec les acteurs communautaires ;
- Identifier les nouveaux foyers de résistance et organiser une séance d'écoute sociale d'appoint, si nécessaire ;
- Rester à l'écoute de la communauté et prendre en compte ses préoccupations, autant que faire se peut ;
- Fournir des rapports périodiques de suivi à l'ANSSP/ DHABSC.

5. STRATEGIES ET OUTILS D'UNE BONNE ECOUTE SOCIALE

5.1. *L'analyse des cercles d'influence*

Dans la diffusion comme dans le contrôle des rumeurs ou fausses informations, les cercles d'influence jouent un rôle prépondérant au sein des communautés. Lorsqu'on se concentre ou qu'on agit sur les cercles d'influence, on augmente les capacités d'action.

D'après Stephen Covey¹ qui a développé cet outil, le cercle d'influence est l'un des trois paramètres à prendre en compte quand on se sent impuissant face aux problèmes et qu'on cherche à analyser la marge de manœuvre réelle. Face à la prolifération des rumeurs, source de réticences aux actions de promotion de la santé, il faut en effet envisager les mesures à prendre pour endiguer l'infodémie.

Atelier Cercle d'influence

L'analyse des cercles d'influence se fait avec l'équipe.

Pour commencer l'analyse, il faut dessiner un grand cercle sur une grande feuille de papier : c'est le cercle des préoccupations.



FIGURE 1: LE CERCLE DES PREOCCUPATIONS

¹ Dans son livre *Les 7 habitudes de ceux qui réalisent tout ce qu'ils entreprennent*

Dans le grand cercle communautaire, S. Covey distingue une première zone (ou cercle) extérieure qui représente les éléments qu'on ne peut objectivement pas changer.

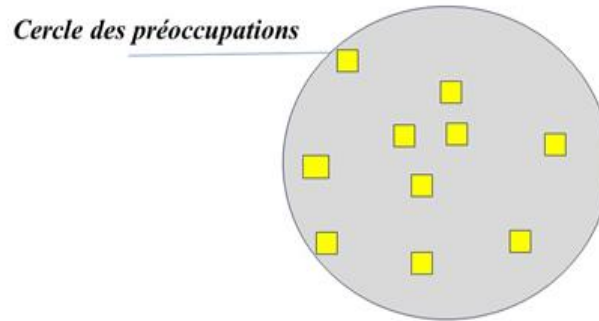


FIGURE 2: LES ELEMENTS DU CERCLE DES PREOCCUPATIONS

La seconde zone, celle du milieu symbolise, ce que l'on peut influencer. Au centre se trouve la zone de contrôle, sur laquelle un contrôle total est exercé : les médias, le système sanitaire, les relais communautaires, etc. Organiser la problématique par rapport à ces trois zones d'intervention aide à prendre du recul sur les épisodes infodémiques et indique où il est utile de focaliser l'énergie.

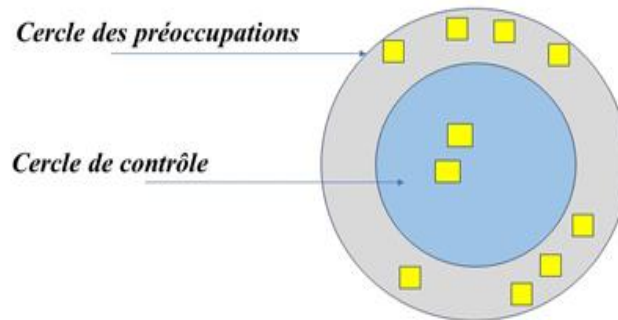


FIGURE 3 : LE CERCLE DE CONTROLE

Le cercle d'influence représente toutes les choses sur lesquelles nous pouvons agir et avoir de l'influence dans la gestion infodémique. En fait, le comportement d'une personne est influencé par de nombreux facteurs à la fois au niveau individuel et au niveau communautaire.

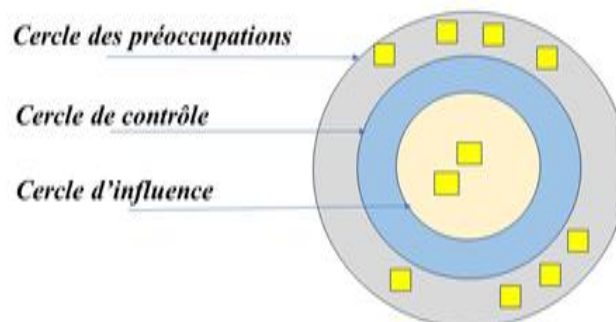


FIGURE 4: LE CERCLE D'INFLUENCE

Les cercles d'influence sur le comportement peuvent être résumés par l'**approche socio-écologique** en communication. Le modèle ou approche socio-écologique défend l'idée que les comportements de santé sont dirigés par des facteurs individuels (les motivations, l'âge, etc.) mais également environnementaux, en tenant compte de l'environnement physique (le logement, les structures à proximité) et social (la famille, les amis, les collègues, les leaders religieux, etc.). Cette approche reconnaît qu'il est possible d'obtenir un changement de comportement grâce à des activités ciblant quatre cercles : individuel, interpersonnel (famille/pairs), communautaire et social/structurel.

Ainsi, les questionnaires de l'infodémie, à chaque niveau de l'approche socio-écologique, doivent identifier les facteurs qui peuvent influencer la capacité des acteurs sociaux à changer de perspectives et prendre de meilleures décisions pour leur santé. À chaque niveau, on recherche des facteurs qui affectent positivement le comportement (facilitateurs) et des facteurs qui influent négativement sur le comportement (obstacles). L'analyse de ces influences permettra de formuler les meilleures recommandations pour contrôler l'infodémie et favoriser les bons choix en matière de santé.

5.2. L'utilisation de différents canaux pour l'écoute sociale

Il est important pour l'écoute sociale d'utiliser une variété de canaux, à la fois digitaux (y compris la télévision et la radio) et communautaires, pour s'assurer que toutes les couches sociales, notamment les jeunes et les femmes, seront tous atteints.

Les canaux d'écoute sont des outils de collecte d'informations constitués d'une gamme de méthodes, à la fois numériques et analogiques. Ils comprennent divers types d'entretiens, d'observations sur le terrain, de groupes de discussion, de théâtre, de vidéos et de photographies participatives, de promenades communautaires, de processus d'engagement artistique, de festivals citoyens, entre autres. Ces méthodes qualitatives et interprétatives sont utilement complétées par des données quantitatives, telles que celles provenant de rapports gouvernementaux, d'articles scientifiques et d'agences statistiques.

Pour faciliter et intégrer les projets déjà en cours mais aussi éviter d'éventuelles duplications, il est important de s'adapter aux canaux d'écoute existants dans les zones d'intervention. Par exemple, si une commune dispose déjà d'un processus d'écoute communautaire tel que des assemblées participatives, des boîtes à suggestions et des applications pour téléphones mobiles, ou tout autre mécanisme d'écoute mis en œuvre par les gouvernements, ces différentes stratégies communautaires et digitales doivent être incluses dans la perspective de collecte de données.

Pour réussir, il est recommandé d'utiliser au moins deux canaux d'écoute sociale dans la liste présentée dans le tableau ci-dessous :

TABLEAU 1: CANAUX D'ECOUTE SOCIALE

Canaux d'écoute sociale	
Communautaire	Numérique
<ul style="list-style-type: none"> • Entretiens • Observation de terrain : analyse du langage, normes sociales, espaces, hiérarchies... <ul style="list-style-type: none"> ○ Points de contact : centres commerciaux, infirmières, pharmacies, médecins, cliniques, entreprises locales • Vidéo et photographie participative, théâtre participatif, cuisine participative par exemple les démonstrations culinaires... • Processus d'engagement artistique : photo, jeux vidéo, musique... • Séances de création de sens • Données créées par les citoyens, permettant le lancement de plateformes numériques pour raconter des histoires, répondre à des enquêtes, cartographier des lieux clés • Festivals citoyens (animations culturelles communautaires...) 	<ul style="list-style-type: none"> • Observation numérique • Analyse narrative des données (tous les textes collectés, suivi des réseaux sociaux et de l'actualité) • Outils de collecte narrative (par exemple sur la prise de conscience) • Découvrez d'autres moyens d'obtenir des informations sur la situation : sites de logements et de locations, sites d'emploi, prix des supermarchés, tendances Google... • Analyse des données (se concentrer uniquement sur les récits pour l'instant)

5.3. La réalisation d'une cartographie de l'écosystème

La cartographie de l'écosystème est une approche permettant de recueillir des informations sur les initiatives et les agents clés (parties prenantes) opérant sur un territoire donné. Il permet de comprendre les dynamiques locales par la connaissance du contexte général d'une localité ainsi que les forces et faiblesses de l'interaction entre les personnes, organisations, projets et initiatives existants. C'est le processus par lequel les gestionnaires de l'infodémie et leurs partenaires identifient et représentent graphiquement les acteurs clés et les initiatives existantes dans le milieu (localité, commune, pays) de diffusion des fausses informations.

La carte de l'écosystème est construite en affichant d'abord toutes les initiatives existantes dans leur région, en montrant ensuite leurs connexions sur la base de cinq niveaux d'impact : les innovations

et actions communautaires, les actions à petite et moyenne échelle, les actions à grande échelle, la refonte des services publics et les nouvelles réglementations et politiques.



FIGURE 5: LES CINQ NIVEAUX D'IMPACT A PRENDRE EN COMPTE DANS LA REALISATION DE LA CARTOGRAPHIE DE L'ECOSYSTEME (SOURCE : CO-CREATING URBAN TRANSFORMATION, A GUIDE TO COMMUNITY LISTENING AND ENGAGEMENT FOR FUTURE-FIT CITIES – FINANCE PAR L'UNION EUROPEENNE)

Le processus de réalisation de la cartographie de l'écosystème permet de répondre à des questions comme : Comment pouvons-nous mieux comprendre et interconnecter les acteurs et les initiatives clés de la ville ou du village ? Qui sont les acteurs clés à impliquer (administration publique à différents niveaux, entreprises locales, enseignants, médias, producteurs du premier secteur, jeunes, femmes, fondations, institutions académiques...) pour agir sur les informations erronées qui circulent ? Quels sont les projets en cours à différents niveaux ? Plus important encore, comment ces projets interagissent-ils les uns avec les autres et que peuvent-ils faire ensemble pour appuyer la gestion infodémique ? etc.

Pour effectuer la cartographie, il faut :

- Dresser la liste de tous les acteurs clés, parties prenantes et initiatives en rapport avec le sujet ou objet de la désinformation. La composition des parties prenantes doit comprendre un éventail diversifié d'acteurs stratégiques ;
- Décrire le profil des parties prenantes en précisant leurs dénomination, nature, catégorie, secteur, domaine d'intervention ou d'activités en lien avec les thématiques de santé, contact ;
- Attribuer chaque initiative existante à l'un des cinq niveaux d'intervention interconnectés (voir figure 1) ;
- Organiser une séance avec les acteurs clés pour valider les informations, générer des informations supplémentaires et converger vers la cartographie.

L'importance de la réalisation de la cartographie de l'écosystème réside en ce qu'elle permet de comprendre un système et ses interconnexions et interdépendances à travers l'inventaire et la visualisation des initiatives, des acteurs et des institutions. La carte clarifie la manière dont les différentes actions existantes répondent (ou non) aux autres, ce qui constitue un élément fondamental pour l'écoute sociale (comprendre les récits, les interprétations collectives de l'analyse intégrée et des profils ethnographiques), et la formulation des recommandations/actions adaptées.

6. MESURER L'ECOUTE SOCIALE

Qu'il s'agisse de l'écoute sociale en ligne ou hors ligne, sa mesure nécessite des indicateurs et des outils spécifiques adaptés aux deux environnements.

Les tableaux suivants présentent quelques indicateurs et outils pour mesurer l'écoute sociale en ligne et hors ligne.

6.1. Mesure de l'écoute sociale en ligne

TABLEAU 2: MESURE DE L'ÉCOUTE SOCIALE EN LIGNE

	Élément	Indicateur	Outils
1	Volume des mentions en ligne	Nombre total de mentions de votre marque, produit ou sujet en ligne.	Fiche d'enregistrement des mentions
2	Sentiment des mentions en ligne	Analyse du sentiment des mentions en ligne (positif, négatif, neutre).	Fiche d'analyse des mentions
3	Part de voix en ligne	La part de voix en ligne par rapport aux autres maladies ou sujets.	Fiche de pointage des appels
4	Taux d'engagement sur les médias sociaux	Mesure de l'interaction avec vos contenus sur les médias sociaux.	Rapports périodiques sur le nombre d'internautes
5	Trafic web provenant des médias sociaux	Mesure du trafic généré depuis les médias sociaux vers votre site web.	Rapports périodiques sur le nombre d'internautes enregistrés
6	Identifications d'influenceurs en ligne	Identification et mesure de l'impact des influenceurs.	Rapports de suivi en ligne des influenceurs
7	Analyse des thèmes en ligne	Identification des tendances et des thèmes récurrents.	Rapport de synthèse des tendances et des thèmes récurrents.
8	Réactivité en ligne	Temps moyen de réponse aux mentions en ligne.	Fiche de mesure des délais de réponses aux mentions en ligne.

6.2. Mesure de l'écoute sociale hors ligne

TABLEAU 3: MESURE DE L'ÉCOUTE SOCIALE EN LIGNE

	Éléments	Indicateurs	Outils
1	Mentions dans les médias traditionnels	Nombre de mentions dans les journaux, magazines, et autres médias traditionnels.	Services de revue de presse, analyses de médias traditionnels.
2	Retombées d'événements hors ligne	Mesure de l'impact des événements hors ligne sur les discussions en ligne.	Enquêtes post-événement, analyses des médias sociaux post-événement.
3	Taux de conversations hors ligne	Mesure des conversations provenant d'interactions hors ligne.	Arbre à palabre (<i>Atchakpodji</i>), les conversations sur la place publique ou lors des activités communautaires.
4	Analyse de la couverture médiatique	Évaluation de la couverture médiatique dans les médias traditionnels.	Services de surveillance médiatique,
5	Feedback communautaire hors ligne	Retours communautaires provenant d'interactions hors ligne	Sondages, séances de dialogues communautaires

6.3. La retro-information et les mécanismes d'évaluation

La rétro information (feedback) est un concept décrivant le processus d'obtention et d'analyse des informations sur une situation en cours, ou déjà terminée.

Dépasser la théorie pour passer à la pratique – et réellement fermer la boucle de rétroaction – est un défi, surtout en situation d'urgence.

Pour mieux cerner le défi, il est important de se poser les questions clés ci-après : Comment écouter réellement les communautés ? Connaître leurs opinions ? Fournir des réponses et, le cas échéant, corriger ou adapter nos activités ?

Il est primordial, pour relever le défi de l'efficacité de la rétro information, de mettre en place un mécanisme de feedback qui se déroule en 10 étapes :

Etape 1 : Identifiez le défi

Il s'agit de consulter les communautés et les intervenants humanitaires pour déterminer les obstacles qui empêchent les commentaires d'être écoutés et traités. Cette étape est essentielle.

Conseil : Déterminez où se situent réellement les problèmes : il peut s'agir d'un manque de personnel, de canaux de communication inefficaces ou inexistants, d'une technologie qui ne fonctionne pas, d'une mauvaise gestion des données et de flux d'informations confus.

Etape 2 : Ne dupliquez pas les efforts

Appuyez-vous sur les capacités existantes du personnel et travaillez avec les services établis pour assurer la durabilité.

Conseil : Déterminez quelles activités sont déjà en cours et exploitez-les, identifiez les membres de la communauté, les partenaires et le personnel avec lesquels vous pouvez travailler.

Etape 3 : Utilisez les canaux préférés de votre cible

Communiquez avec la communauté par les canaux de communication qu'ils apprécient et auxquels ils font confiance.

Conseil : Effectuez une évaluation des besoins en matière d'information et de communication - différents groupes et individus peuvent préférer différents canaux.

Etape 4 : Coordonnez les interactions

Obtenez un engagement et un accord clairs sur les rôles et les responsabilités, tant en interne qu'entre les agences.

Conseil : Rédigez des procédures opérationnelles standard (POS) qui indiquent clairement les engagements convenus, le calendrier de suivi, ainsi que les rôles des différentes agences/individus.

Etape 5 : Apportez des améliorations

Concevez votre mécanisme pour collecter des données structurées qui vous permettent de prendre des décisions et d'agir au bon moment.

Conseil : La collecte mobile de données permet une collecte rapide, et efficace en termes de temps et réduit les erreurs - elle permet également la capture de données standardisées basées sur des questionnaires structurés. Concevez votre questionnaire avec les décideurs afin qu'ils définissent les informations à collecter.

Etape 6 : Préparez-vous aux questions sensibles

Assurez-vous que vous disposez des ressources et des canaux appropriés pour créer un espace sûr et confidentiel pour le signalement.

Conseil : Prévoyez des espaces privés et/ou des canaux de discussion et réaffirmez la confidentialité des informations partagées. Tenez toujours compte de la dynamique du genre et de l'âge du personnel et assurez-vous qu'il sache comment transmettre/envoyer les questions sensibles qu'il reçoit.

Etape 7 : Testez et affinez votre mécanisme

Parlez à ceux qui utilisent le mécanisme et répétez votre mécanisme pour en garantir l'efficacité.

Conseil : Consultez les communautés pour comprendre pourquoi elles utilisent ou non le mécanisme.

Etape 8 : Restez souple

Adaptez votre mécanisme à la dynamique changeante de la réponse - revenez à l'étape de brouillon si nécessaire.

Conseil : Plus vous établissez de canaux, moins il y a de risque de perdre complètement l'engagement avec une communauté si l'accès à l'un d'entre eux échoue.

Etape 9 : Rendez les données digestes

Visualisez vos données, montrez les tendances et trouvez le bon format de partage pour les rendre accessibles.

Conseil : Les outils mobiles de collecte de données vous permettent de rassembler facilement vos données sous forme de graphiques - montrez les tendances pour différents groupes et mettez clairement en évidence les préoccupations prioritaires pour le suivi.

Etape 10 : Montrez que vous avez écouté votre communauté

Expliquez de manière proactive les changements que vous avez effectués et pourquoi certaines actions ne peuvent parfois pas être entreprises.

Conseil : N'attendez pas que la communauté soit frustrée par le manque de retour d'information. Assurez-vous que l'une des principales responsabilités du mécanisme consiste à "boucler la boucle". La boucle doit être bouclée par des canaux privilégiés et de confiance.

CONCLUSION

Le guide de conduite des séances d'écoute sociale n'est qu'un guide, donc un outil d'orientation. En soi, il ne garantit pas à lui seul le succès escompté. Il est donc très important de former les utilisateurs et les suivre dans leurs prestations au niveau communautaire pour espérer obtenir une vraie déconstruction des rumeurs et fausses informations sur les vaccins et la vaccination.

Pour y parvenir, il est nécessaire d'utiliser les supports visuels disponibles tels que les boîtes à images et affiches, les microprogrammes radiophoniques, les réseaux sociaux, etc sur la vaccination de routine et la vaccination contre la Covid-19. Les connaissances infodémiques ne doivent pas être une solution miracle à un manque de recherche sur le terrain ou documentaire, mais plutôt compléter la collecte, l'analyse et l'utilisation de données de routine à long terme

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

ABDOULAYE Moctare et Van der Elstraeten Alice, 2013. *Les clubs d'écoute communautaires Dimitra au Niger. Fiche de bonne pratique. Niger*, FAO & ONG VIE Kande Ni Bayra.

CRS, 2021. *Guide du mécanisme de feedback, de plaintes et de réponses*, 70p

DEEPAN Prabu, 2016. *Dialogues communautaires. Promouvoir des relations respectueuses et des communautés équitables*, Tearfund,

INTERNEWS and USAID, *Listening Groups Module Part III. How To Guide*, Humanitarian Information Services, Learning Collection

OMS-Bénin, 2020. *COVID-19. Réponse au Coronavirus*, Bulletin d'information n°10 du 24 au 30 août 2020.

PNUD, *Co-creating Urban Transformation. A Guide to Community Listening and Engagement for Future-fit Cities*

REIST Dan, JENEI Kristina, DYCK Tim, ASGARI Mahboubeh, 2018, *Un guide pour faciliter le dialogue en communauté*, Institut canadien de recherche sur l'usage de substances.

Silva Martha, Dzadza Edem, Edan Komlan, 2020. *Comment informer les programmes de changement social et de comportement (CSC) en utilisant le suivi et l'écoute des médias sociaux*, Webinaire, 24 septembre 2020.

WHO and UNICEF, 2023. *How to build an infodemic insights report in six steps*, WHO/ UNICEF 75p.

Discussion de groupe dirigée. Une discussion de groupe dirigée (DGD) est une méthode permettant de recueillir des données qualitatives qui rassemble des membres de la communauté afin de discuter d'un sujet spécifique. Les questions sont ouvertes, dans le but de stimuler une discussion informelle avec les participants pour comprendre leurs perceptions, leurs croyances, leurs peurs, leurs questions et leurs besoins d'information concernant une maladie ou une épidémie. Une DGD se déroule généralement pendant environ une heure et doit comprendre un minimum de 8 et un maximum de 12 participants. Il est recommandé d'organiser des DGD séparées pour les hommes et les femmes, et peut-être pour d'autres groupes issus des minorités, si c'est possible. Cela les encouragera à donner leur opinion ouvertement. Si le temps manque, on peut organiser une DGD mixte (50 % d'hommes, 50 % de femmes).

Communication interpersonnelle. La communication interpersonnelle est un échange d'idées ou d'informations entre deux individus ou entre un petit groupe de personnes. Elle est très efficace pour obtenir un changement de comportement car elle permet de créer un contact visuel entre l'émetteur et le récepteur ; de donner des informations et de poser des questions de clarifications ; d'expliquer, de démontrer ; de se mettre d'accord sur la meilleure solution, etc.

L'écoute active est une condition pour faire une bonne communication interpersonnelle. Elle permet à l'émetteur de recueillir les sentiments et la réaction du récepteur sur les informations. Elle est indispensable pour vérifier si le message a été bien perçu.

Causerie éducative. Une causerie est une technique d'échange d'informations entre un animateur et un groupe restreint (15 à 20 personnes) sur un thème spécifique en vue d'aider à l'adoption d'un comportement favorable à la santé. C'est un moyen de communication interpersonnelle pour promouvoir les échanges entre les membres d'un groupe en vue d'atteindre des buts fixés.

Visite à domicile. La visite à domicile (VAD) est le fait de se rendre dans une famille pour rencontrer une personne ou un groupe de personnes en vue d'échanger des informations, d'observer le milieu pour constater d'éventuelles causes de problèmes de santé, de recueillir des informations, de donner des conseils, d'aider à résoudre des problèmes de santé rencontrés dans le ménage.

La VAD a pour rôle d'échanger avec les cibles de la famille pour trouver les solutions aux problèmes de santé qui se posent, d'encourager la famille à appliquer des actions pour une meilleure santé, de conseiller les membres de la famille à respecter les traitements et les rendez-vous, de lutter contre les réticences et les rumeurs, d'inviter les membres de la famille ou de la concession à participer aux activités de prévention sanitaire, de distribuer des produits ou matériels.

Plaidoyer communautaire. Le plaidoyer est une technique de communication qui cible les leaders et les décideurs. Il consiste à les informer sur les avantages d'un projet pour obtenir leur soutien et engagement. Le plaidoyer se fait généralement au début d'un projet mais peut également se faire à tout moment si c'est nécessaire.

Le plaidoyer communautaire se fait avec les leaders communautaires. Leur soutien actif entraîne souvent une bonne implication de la communauté aux activités du projet.

Mobilisation sociale. C'est un processus utilisant la communication pour rallier à une cause et inciter à l'action le plus grand nombre de personnes afin d'atteindre un objectif social commun, grâce aux efforts et contributions de tous.

ANNEXES

Annexe 1 : Fiche de contact des points focaux

Annexe 2 : Fiche de contact des membres

Annexe 3 : Formulaire de retour d'information