**Guide du Facilitateur**

Formation des Formateurs Communication du Risque et Engagement Communautaire (CREC) pour la Maladie à Virus Ebola (MVE)

*« Communiquer en période de crise de façon humaine et empathique sur la base du*

*feedback communautaire et des résultats de la cellule d’analyse à travers les CAC en utilisant messages et supports pour des audiences spécifiques en organisant des activités communautaires. »*



# Contexte et Introduction

Depuis le 1er août 2018, le Ministère de la Santé a déclaré la dixième épidémie de la Maladie à Virus Ebola (MVE) qui sévit dans les provinces du Nord-Kivu et de l’Ituri en République démocratique du Congo. Dès l’apparition et la confirmation des premiers cas d’Ebola à Butembo-Katwa, beaucoup d’efforts ont été menés dans l’ensemble des piliers de la réponse en générale et particulièrement en matière de communication, afin d’engager dans la réponse les communautés affectées à travers l’identification (par les enquêtes anthropologiques et les équipes de RCCE) de personnalités légitimes et reconnues par les différents membres : les femmes, les autorités coutumières mwami, les responsables des Églises et de leurs démembrements, etc. Depuis lors, différentes activités sont menées en partenariat avec ces acteurs, en particulier en matière de surveillance, de vaccination, d’organisation des EDS, de PCI (décontamination). Si cela a permis de baisser sensiblement les réticences communautaires, ces dernières ne sont pas pour autant résolues définitivement, car étant encore expérimentées par plusieurs équipes de la réponse, en particulier la surveillance, les EDS, la vaccination, la PCI.

Une série d’enquêtes socio-anthropologiques et de recherches formatives continues

menées à Katwa et Butembo depuis le début de l’épidémie ont fait ressortir un ensemble de plaintes et de reproches adressées aux équipes de la réponse et qui seraient une des sources de la faible volonté de coopération des communautés :

* Globalement :
  + Les équipes aiment se rendre visibles avec des comportements visant à montrer leur particularité et non à se fondre dans la masse : attitudes pour attirer le regard des autres sur soi, peu de discrétion dans les comportements (cas du retour festif des guéris rentrant du CTE).
  + On reproche à toutes les équipes d’être pressées sur le terrain et de ne pas prendre

le temps de respecter les familles.

* + Il est reproché aux équipes d’être rentrées dans les communautés quelques fois par les « fenêtres » et pas par les « portes ».
  + Les communautés sont traitées par les acteurs de la réponse comme ignorantes : on

pense qu’elles ne sont pas capables de comprendre les aspects techniques.

* Du côté des chauffeurs :
  + Les chauffeurs roulent à grande vitesse, soulèvent de la poussière, mettent la musique avec un volume fort et ne soucieraient pas des communautés dans

lesquelles ils interviennent. C’est un signe de manque de respect de la souffrance

des familles.

* Du côté des équipes de surveillance :
  + Certains chefs traditionnels ont reproché aux équipes de surveillance d’être orgueilleuses dans leurs interactions avec les communautés : on salue à peine, on n’écoute pas, on ne pose pas de question, on se préoccupe juste de faire ce qu’on a à faire et on s’en va. Les équipes seraient vues comme peu sensibles à la douleur et à l’inquiétude des familles
  + Certains éléments de la réponse passeraient la journée à boire de l’alcool et à discuter de politique dans les localités concernées par l’épidémie. Cela prouve leur faible sensibilité à la souffrance des populations
* Du côté des équipes de communication :
  + Les modes de communication et les attitudes des équipes au sein des quartiers et familles touchées ne seraient pas du goût des familles obligées de réagir par la négative
  + Dans les localités, les attitudes des équipes de communication consistant à se plaindre de la persistance des attitudes, malgré les efforts de sensibilisation ne sont pas appréciées par les populations.
* Du côté des équipes PCI
  + Les équipes de décontamination ne dialoguent pas avec les familles sur les différentes étapes de la procédure. Elles rentrent et font comme si les maisons leur appartiennent.
  + Des équipes de décontamination ont été reprochées à Butembo et Katwa de brûler des objets importants aux yeux des familles et de ne pas avoir remplacé certains.
* Du côté des équipes EDS
  + On reproche aux équipes de ne pas respecter les douleurs des familles, de se comporter comme si les corps leur appartenaient : « on rentre dans nos maisons, ils s’habillent avec leurs habits bizarres, ils ne nous expliquent rien, ils rigolent. Pendant ce temps, nous on souffre et ne serait que nous parler et dialoguer avec nous aurait facilité les choses.
  + On critique l’attitude d’imposition et de faible dialogue des équipes pour le SWAB

ou pour la sécurisation des corps.

Ces différents cas concrets illustrent les difficultés dans les interactions que les équipes de la réponse ont avec les communautés. Les attitudes et comportements des équipes sont considérés comme étant peu humanisants, n’étant pas suffisamment sensibles aux réalités

locales, à la grammaire sociale qui dicte les formes d’interactions admises dans ces localités. Pourtant, il est admis par tous les acteurs locaux, nationaux et internationaux de la lutte que sa réussite passe nécessairement par l’amélioration significative de l’engagement des communautés et leur collaboration aux côtés des acteurs techniques. Pour que les communautés acceptent de collaborer, il est nécessaire de résoudre ces problèmes liés aux comportements de ces dernières dans leurs interventions au sein des localités. Pour y parvenir, il est nécessaire de former et de briefer toutes les équipes de la réponse, de manière précoce, continue et régulière, afin de renforcer leurs capacités en communication interpersonnelle, en approche empathique, afin d’humaniser la réponse.

C’est dans cette perspective que ce présent module est préparé. Focalisé sur les aspects de

communication pour le risque, l’engagement communautaire, la communication

interpersonnelle et d’approche empathique des communautés, cet outil devrait être utile pour tout acteur impliqué dans les équipes de réponse contre les épidémies. Il tient compte des spécificités des différents piliers de la lutte, en particulier les équipes de surveillance, de vaccination, de communication, de sécurisation des enterrements et de PCI.

# Approche de formation

Trois approches principales seront utilisées :

* **Apprentissage participatif** : il s’agit d’une méthode d’apprentissage qui fait participer activement chacun des membres du groupe, en faisant appel à leurs propres expériences, aux problèmes rencontrés et dont la résolution peut être facilitée par une approche empathique. Nous allons constituer des groupes assez limités (de 6 à 7

personnes) de partage d’expériences, afin de permettre à chacun des membres de

participer, de poser des questions et de contribuer à la résolution des situations

problèmes. Il s’agit d’exploiter les connaissances, l’expérience et les compétences de chacun des membres du groupe afin de leur permettre d’apprendre par l’action.

* **Apprentissage basé sur des cas concrets** : Dans la mesure où cette formation est menée dans un contexte d’urgence sanitaire et doit aider à résoudre des problèmes identifiés, il est nécessaire que l’apprentissage soit focalisé sur des cas concrets rencontrés, qui vont faire l’objet d’une analyse : l’analyse du cas ou du problème concret, le diagnostic et

l’étude des différentes solutions, la décision sur la solution à privilégier, du point de vue des participants à la formation. C’est à partir de ces éléments que les recommandations d’attitudes, de comportements pourront être partagées et discutées.

* **Stratégie des jeux de rôle** : il s’agit de mettre les participants en situation, afin de mobiliser leurs connaissances et compétences, tester leurs réactions dans des situations simulées, en utilisant la technique du jeu. Dans cette méthode de formation active, le formateur joue un rôle de « facilitateur » d’apprentissage, plutôt que celui de dispensateur de connaissances.

# Objectifs de la formation

Ce manuel a pour but d’améliorer les compétences en communication du risque,

l’engagement communautaire et l’empathie du personnel impliqué dans la réponse :

* Formateurs au niveau des zones de santé (Membres des commissions des sous-coordinations, ECZ Partenaires CREC sur le terrain)
* Personnel de première ligne des aires de santé

Principalement, l’objectif de ces modules est de présenter, de manière intégrée et pratique, les compétences nécessaires pour assurer une communication interpersonnelle (CIP) de manière acceptable et positive, au cours des interventions de lutte contre Ebola au sein des communautés. Il s’agit de donner aux acteurs les habiletés relationnelles, les connaissances, arguments et capacités de comprendre et de ressentir les sentiments et les émotions des populations dans lesquelles ils interviennent. Il s’agit d’un des fondements de la vie en communauté, mais aussi la base de la relation d’aide aux personnes en difficultés. Cette formation doit donner aux acteurs des équipes de la réponse les connaissances, aptitudes,

compétences pour pouvoir interagir avec les communautés de manière à se faire accepter et être en mesure de réaliser leurs interventions. Il est attendu une amélioration des comportements adoptés par les équipes dans les quartiers et cellules pour la mise en œuvre des activités des différents piliers de la lutte. Des interactions plus positives, favorisées par une approche empathique, faciliteront la réponse à l’épidémie dans le Nord Kivu.

Ce manuel comprend des modules qui sont adaptables pour une formation de formateurs de 3 jours destinée aux superviseurs d’activités de RCCE ou pour un programme plus court d’un jour et demi destinés aux relais communautaires et mobilisateurs intervenant en première ligne de la réponse.

### De manière générale, ces modules visent à :

* Donner aux acteurs des équipes de la réponse les connaissances, aptitudes, et compétences pour pouvoir interagir avec les communautés de manière plus empathique, pour se faire accepter et être en mesure de réaliser leurs interventions.
* Sensibiliser et briefer les équipes techniques d’intervention de la réponse sur les attitudes fondamentales de l’approche empathique et de la communication du risque (reconnaissance, respects, transparence, écoute, incertitude, valorisation du savoir profane) dans la relation aux communautés.
* Sensibiliser les équipes aux relations humaines, centrées sur la conscience d’autrui, de

soi et de ce qui se joue dans les relations interpersonnelles, dans des situations

épidémiques où la peur s’installe et les communautés ont plusieurs émotions exprimées

qui méritent d’être reconnues et entendues.

### Plus particulièrement, les participants acquerront :

* Une meilleure connaissance des principes d’une communication du risque et de l’engagement communautaire relatives à la réponse à la MVE
* Les attitudes et le savoir-faire nécessaire pour planifier et pour mettre en œuvre les activités de communication interpersonnelle qui mènent au changement social et comportemental
* Les outils nécessaires à la négociation des conflits communautaires en période

d’urgence

* Le savoir-faire pour analyser et intégrer le feedback communautaire dans les activités avec les différents groupes impliqués dans la réponse

# AGENDA

**Jour 1**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Horaire** | | **Activité** | **Méthodologie** | **Facilitateur** |
| **Ouverture de l’atelier** | | | | |
| 8h00 | 9h00 | Cérémonie d'ouverture |  |  |
| **Session 1 : Les normes de travail et les principes de la formation** | | | | |
| 9h00 | 9h30 | Les objectifs de la formation et les règles de travail | Présentation |  |
| 9h30 | 10h30 | L'apprentissage des adultes : les différents styles |  |
| 10h30 | 11h00 | Pause-café |  |  |
| **Session 2 : Qui sommes-nous ?** | | | | |
| 11h00 | 12h00 | Les expériences et les attentes des participants et les présentations | Discussion |  |
| 12h00 | 13h00 | Pause déjeuner |  |  |
| **Session 3 : La communication du risque** | | | | |
| 13h00 | 14h30 | Communiquer le risque en période de crise | Présentation |  |
| 14h30 | 15h00 | Pause-café |  |  |
| **Session 4 : L’humanisation de la réponse et le feedback communautaire** | | | | |
| 15h00 | 15h45 | L’humanisation de la réponse | Présentation et discussion |  |
| 15h45 | 16h30 | Le feedback communautaire | Présentation et discussion |  |
| **Fin de journée** | | | | |
| 16h30 | 17h00 | Evaluation de la journée  Préparation des questions pour la session 7 (les piliers de la réponse) |  |  |

**Jour 2**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Horaire** | | **Activité** | **Méthodologie** | **Facilitateur** |
| **Début de la journée** | | | | |
| 8h00 | 8h30 | Compte-rendu de la première journée | Exercice de groupe |  |
| **Session 5 : Mieux comprendre la communauté** | | | | |
| 8h30 | 9h30 | Opérationnalisation des recommandations du feedback communautaire et des sciences sociales | Présentation et discussion |  |
| 9h15 | 10h30 | Analyse du feedback communautaire | Jeu de rôles |  |
| 10h30 | 11h00 | Pause-café |  |  |
| **Session 6 : Ebola c’est quoi ?** | | | | |
| 11h00 | 12h00 | La Maladie Virus Ebola (MVE) (avec les données les plus récentes) | Présentation et discussion |  |
| 12h00 | 13h00 | Pause déjeuner |  |  |
| **Session 7 : Structure de la réponse : les différents piliers** | | | | |
| 13h00 | 15h00 | Questions/Réponses aux membres des commissions : Surveillance, prise en charge, laboratoires, EDS, vaccination, points d’entrée, PCI/WASH, psycho-social | Discussion |  |
| 15h00 | 15h30 | Pause-café |  |  |
| **Session 8 : Les communautés** | | | | |
| 15h30 | 16h00 | Populations vulnérables | Exercice de groupe |  |
| 16h00 | 17h00 | Techniques de négociation | Présentation et Jeu de rôles |  |
| **Fin de journée** | | | | |
| 17h00 | 17h15 | Evaluation de la journée |  |  |

**Jour 3**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Horaire** | | **Activité** | **Méthodologie** | **Facilitateur** |
| **Début de la journée** | | | | |
| 8h00 | 8h30 | Rapport de la journée de la veille |  |  |
| **Session 9 : Participation et appropriation communautaire dans la réponse** | | | | |
| 8h30 | 9h00 | Les cellules d’animation communautaire (CAC) | Présentation |  |
| 9h00 | 9h30 | Le rôle de la communauté dans la riposte | Présentation |  |
| 9h30 | 11h00 | Nos expériences dans la communauté | Jeux de rôles |  |
| 11h00 | 11h30 | Pause-café |  |  |
| 11h30 | 12h30 | Analyse du feedback communautaire | Jeu de rôles |  |
| 12h30 | 13h30 | Pause déjeuner |  |  |
| **Session 10 : Messages clés, médias et activités communautaires** | | | | |
| 13h30 | 14h45 | Messages clés et médias communautaires | Présentation |  |
| 14h45 | 15h15 | Pause-café |  |  |
| 15h15 | 17h00 | Les activités communautaires (tribunes populaires, dialogue communautaire, visites de porte à porte, causeries éducatives) | Présentation et jeu de rôles |  |
| **Fin de journée** | | | | |
| 17h00 | 17h15 | Evaluation de l’atelier |  |  |

**JOUR 1**

# Ouverture de l’atelier

Les objectifs de la formation des formateurs CREC pour la MVE

* Former les formateurs en CREC pour effectuer des formations en cascade
* Familiariser les formateurs aux divers aspects de la réponse à la MVE
* Préparer les formateurs à mener des activités d’engagement communautaire

dans les zones affectées

* Préparer les formateurs à former en CREC des travailleurs de première ligne et autres personnes responsables dans la réponse (objectif présent dans les présentations powerpoint)

Le facilitateur après avoir présenté et discuté cela, rentrera dans le détail de la formation. Constats des acteurs et partenaires en RCCE pour la MVE

√ L’approche FOF – formation des formateurs

√ L’harmonisation des modules de formation

* + Plusieurs formations – « même, même mais un peu différente »
  + Modules et SOPs MSP existant et déjà validés

√ L’implémentation de la formation par les acteurs congolais

* + Avec le soutien, l’appui technique (et financement) des partenaires internationaux

√ Dynamisme des besoins de formation

* + Comme les besoins d’information et de redevabilité MVE
  + Liée des dynamiques de l’épidémie MVE

√ Des formations contextualisées

√ L’organisation et les plans opérationnels de formation

* + Pour coordination, couverture, et réduire duplication

√ La préparation des plans opérationnels de formation

* + Pour coordination, couverture, et réduire duplication

√ Une opportunité pour l’intégration et la prise en compte des feedbacks

communautaires et les résultats des recherches sociaux

## SESSION 1 : Les normes de travail et les principes de la formation

### Objectifs :

* Etablir des règles pour la bonne conduite de notre formation (horaires, comportements, etc.)
* Apprendre les principes de formation pour adultes
* Prendre connaissance de l’agenda de la formation

Règles de travail pendant La formation

La discussion peut avoir lieu de deux façons différentes : soit le facilitateur choisit d’engager tous les participants à la fois ou alors il peut les scinder en sous-groupes. Quelle que soit la décision, le but de l’exercice est de :

### Identifier 3-5 actions que tous les participants doivent ou ne doivent pas faire pour une formation réussite. Si les participants sont en groupes (4-5 personnes au maximum), leur donner une copie du tableau ci-dessous. Si la discussion a lieu entre tous les participants, le facilitateur prendra des notes sur le flip-chart ou le tableau mis à disposition.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Pour une formation réussite :*** | |
| Il faut : | Il ne faut pas : |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. Ensemble, **discuter de comment renforcer les bonnes pratiques**. Choisir 3 actions que le groupe va adopter pendant la formation.

❖

❖

❖

### L’apprentissage des adultes

**Définition éducation et formation**

* Education : processus d’apprentissage systématique de quelque chose dans une

institution qui développe un sens du jugement et du raisonnement chez les employés

* Formation : acte de transmettre une compétence ou un comportement particulier à

quelqu’un

* Education v. Formation
  + Apprendre en classe v. Apprendre en faisant

### Vous êtes un facilitateur

* Faciliter : Rendre (quelque chose) plus facile
* Facilitateur : Celui qui aide les autres à apprendre, ou qui facilite (apprendre) facilement
* Votre rôle : Les participants font l’apprentissage, vous êtes là pour les aider à apprendre

### A votre tour : Qu’est-ce qu’un bon facilitateur ?

* Caractéristiques d'un bon facilitateur
* Caractéristiques d'un facilitateur médiocre

### Caractéristiques de l'apprenant adulte

* **Autodétermination :** N’est pas une personne dépendante, mais il se voit comme un être autonome
* **Expérience et erreurs :** Accumule des expériences et veut les utiliser
* **Pragmatisme :** Veut apprendre des choses qui ont un impact immédiat dans sa vie personnelle ou professionnelle et veut utiliser immédiatement la connaissance
* **Rigidité :** Est moins ouvert et résiste au changement
* **Attentes élevées :** Veut apprendre et ne pas perdre de temps
* **Apprentissage plus lent, mais connaissances mieux intégrées :** Apprend plus lentement mais mieux

**Exercice :** Quelles autres caractéristiques ajouteriez-vous à cette liste ?

### Comment le formateur peut gérer l’apprentissage adulte

* Les caractéristiques du participant adulte
  + Identité particulière
  + Importance de la découverte
  + A souvent peur de se tromper et d’être mal évalué
  + La raison de l’apprentissage
  + L’estime de soi, la surestimation de soi, ou le manque d’estime de soi
* Le formateur doit
  + Prendre en compte les diverses personnalités du groupe
  + Donner des feedbacks positifs

### Comment stimuler l’apprentissage adulte ?

* Insistez sur les connaissances pratiques et pas la théorie (concret pas abstrait)
* Limitez le cours magistral
* Faites beaucoup d’exercices
* Facilitez la découverte
* Ne leurs donnez pas les réponses tout de suite
* Respectez-les
* Posez leurs des questions
* Faites-les participer activement le plus possible

**Exercice :** Quelles autres caractéristiques ajouteriez-vous à cette liste ?

### Directives pour faciliter

* Encouragez le groupe à présenter et à partager des informations
* Écoutez et respectez les opinions des participants
* Résumez les commentaires des participants
* Ne concentrez pas votre attention sur vos propres expériences
* Évitez de répondre directement aux questions
* Traitez les comportements non-productifs

### Stratégies pédagogiques

* Utilisez les diapos
  + Ne bloquez pas la vue des participants sur l’écran
  + Placez-vous sur un côté de l'écran
  + Parlez au public et non à l'écran
* Ne lisez pas les diapos
  + Utilisez le flipchart
  + Mettez-vous de côté pour lire les informations
  + Ecrivez pour qu’on puisse le lire à distance
  + Utilisez des mots et des phrases clés
  + Ne parlez pas en écrivant
  + Faites participer la classe en leur demandant de rédiger

### Stratégies pédagogiques : Discussion de groupe

* Invitez la participation de tous
* Encouragez la participation en écrivant les réponses sur le flipchart
* Paraphrasez les réponses des participants
* Rappelez le respect des autres
* Dirigez les discussions pour éviter les « hors-sujets »
* Utilisez le parking lot
* Attention à l’horloge

### Gérer les comportements difficiles

**Cette Structure de formation des formateurs s’intègre :**

* dans la structure de la réponse
* dans les structures normatives (de santé publique, de gouvernance, etc.)
* au niveau local et au niveau communautaire

Formation en cascade :

* Au niveau provincial pour les maitres formateurs (point focal administration, partenaire)
* Au niveau zonal pour les formateurs (ECZ, représentants des piliers, partenaires)
* Au niveau des aires de sante (IT, AC, points focaux de communication des AS)

## SESSION 2 : Qui sommes-nous ?

### Objectifs :

* Partager les expériences des participants
* Faire connaissance avec les participants de la formation

Les expériences et les attentes des participants

La discussion peut avoir lieu de deux façons

* Le facilitateur choisit d’engager tous les participants
* Il peut les scinder en sous-groupes

Tous les participants ici ont été choisis dû à leur expérience dans la réponse et leurs capacités en tant que superviseurs et formateurs/formatrices.

### Quelles sont les capacités nous avons parmi nous -- soit technique ou pratique par rapport à la MVE, la réponse ou encore la formation ?

**Exercice de groupe :**

L’inventaire de Notre Expertise

Distribuer les sticky notes – 5 par personne. Chacun écrit leurs réponses aux questions.

1. Durée d’expérience de travail : combien de mois avec la réponse MVE ?
2. Quelles langues parlées ?
3. Quels piliers avez-vous accompagné dans la réponse MVE ?
4. Que faites-vous bien dans le domaine de la CREC ou dans le domaine de la formation ?
5. Que voulez-vous apprendre, améliorer ?

### Restitution : pour tout le groupe

Un assistant ramasse les sticky notes pour résumer les réponses sur les flip charts (à

préparer à l’avance) :

1. Expérience
2. Langues parlées
3. Piliers
4. Talents
5. Nous voulons apprendre :

Les présentations des participants et des formateurs

### Exercice de groupe :

Faites des groupes de 2 personnes. Chaque personne interview l’autre en lui posant les

questions suivantes :

1. Nom
2. D’où viennent-ils ?
3. Quel est leur plat de cuisine préféré ?
4. Quelque chose ou quelqu’un qui vous fait sourire
5. Quel est votre endroit favori ? Pourquoi ?

**SESSION 3 : *La communication du risque***

### Objectifs

* Comprendre les éléments de la communication du risque
* Comprendre les réactions des personnes affectées par une crise
* Savoir communiquer avec les communautés pendant une crise
* Renforcer le lien entre la communication du risque et les communautés

### Discussion de groupe :

Suite à la présentation power point, le facilitateur engagera les participants dans une discussion autour des changements de comportements et la difficulté de changer son propre comportement. Il posera les questions suivantes :

* Avez-vous déjà essayé de changer de comportement ?
* De quoi s’agissait-il ?
* Pourquoi vouliez-vous changer de comportement ?
* Comment vous y êtes-vous pris ?
* Combien de temps cela a-t-il pris ?
* Avez-vous reçu/eu besoin d’appui extérieur ? Ami, famille, médecin…

Cet exercice vise à faire comprendre la difficulté de changer de comportement et de montrer les étapes du changement.

### Exercice de groupe :

Discussion – Nos Expériences dans la Communauté

**Objectif :** Analyser les éléments d’une bonne communication pour un engagement communautaire réussi en situation d’urgence.

Le but de l’exercice est de partager, réfléchir sur les leçons constructives des expériences difficiles et positives. La discussion peut avoir lieu de deux façons différentes : soit le facilitateur choisit d’engager tous les participants à la fois ou alors il peut les scinder en sous-groupes.

Demandez aux participants de partager leurs expériences avec les communautés. Si nécessaire, aidez-vous des questions suivantes :

* Pour lister les contacts dans les ménages après la confirmation d’un cas, quelles sont les

difficultés en général rencontrées dans vos interactions avec les familles ?

* Pour le suivi des contacts dans les familles, quels problèmes en général rencontrés ?
* Pour la vaccination, quels sont les problèmes qui vous avez expérimentez dans vos interactions avec les familles ?
* Quels sont les préoccupations qui vous remontent des communautés en rapport avec la vaccination ?
* Pouvez-vous raconter les situations difficiles rencontrées lors de la sécurisation des enterrements dans les communautés ?
* Pouvez-vous raconter les situations difficiles rencontrées lors de la décontamination des ménages ?
* Pouvez-vous raconter les situations difficiles rencontrées lors de la sensibilisation des ménages ?

Les participants discutent en groupe de leurs expériences 5-10 minutes. Ensemble, le groupe choisit 1-2 expériences pour réfléchir ensemble :

1.

2.

Aidez-vous des questions suivantes pour discuter des actions à prendre pour un engagement communautaire réussi.

* **Description :** Que s'est-il passé ?
* **Émotion :** Que pensiez-vous et ressentiez-vous ?
* **Évaluation :** Qu'est-ce qui était bon ?

Qu'est-ce qui n'était pas bon ?

* **Analyse :** Qu’avez-vous tire de la situation ?
* **Conclusion :** Qu'auriez-vous pu faire différemment ?
* **Apprendre :** Si cela arrivait à nouveau, que changeriez-vous ?

Que feriez-vous de la même manière ?

Ensemble, selon les expériences discutées**, identifiez 3-5 actions que tous les participants doivent ou ne doivent pas faire pour un engagement réussi au niveau communautaire.**

**1.**

**2.**

**3.**

**4.**

**5.**

En groupe élargi, le facilitateur aura préparé 2 flip-charts et notera les conseils des participants bases sur les réflexions des expériences difficiles et positives des participants. Si la discussion a lieu entre tous les participants, le facilitateur prendra des notes sur le flip- chart ou le tableau mis à disposition.

# SESSION 4 : L’humanisation de la réponse et le feedback communautaire

## Objectifs

* Comprendre ce qu’est l’empathie pour l’utiliser dans la réponse
* Savoir comment se comporter pour humaniser la réponse

Tout d’abord, il faut engager les participants dans une discussion autour de la définition

même de ces termes. Qu’entend-on par réponse positive, quelles sont les différences entre réticence, refus et résistance. Demandez-leur de donner des exemples sur la base de leurs expériences. Expliquer aussi que ces « signaux communautaires » peuvent cohabiter en

même temps dans une communauté. Il n’est pas impossible de trouver des membres de la communauté qui répondent positivement à votre intervention, alors qu’un autre groupe peut refuser toute action. Là aussi, demander aux participants de donner des exemples concrets (ils doivent cependant éviter de donner des noms précis des membres de la communauté).

Préparer 4 flipcharts représentant chaque catégorie : réponse positive, réticence, refus et résistance. Si vous animez la discussion seul(e) demandez à un participant de se joindre à vous afin de noter les réponses sur les flipcharts. Les avis peuvent diverger, mais il est important de montrer aux participants que tout n’est pas résistances et qu’il y a des degrés de résistance.

Au cours des discussions, amener les participants à réfléchir aux différents problèmes et actions recommandées pour chaque signal communautaire.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Signaux**  **communautaires** | **Problèmes** | **Actions recommandées** |
| **REPONSE POSITIVE**  **pour effectuer les comportements recommandés et collaborer avec les équipes d'intervention** | 1. Préoccupations concernant la menace pour la santé à laquelle la communauté est confrontée 2. Compréhension et accord avec les comportements recommandés et les activités de réponse 3. Engagement à agir | 1. Impliquer les leaders et membres communautaires dans la promotion des comportements recommandés et des activités de réponse 2. Fournir des informations régulières à la communauté sur les comportements / activités et leurs effets (rapports d'avancement) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RETICENCE à effectuer les comportements recommandés / réticence à collaborer avec les équipes d'intervention** | 1. Manque de compréhension 2. Réactions émotionnelles aux événements 3. Incertitude 4. Manque de confiance aux acteurs de la réponse   ‘’étrangère’’ | 1. Écoute active et compréhension des préoccupations de la communauté 2. Explications sur la maladie, les signes et les symptômes, la prévention 3. Fournir des recommandations sur la base des perceptions locales et parvenir à un accord mutuel sur les mesures à prendre 4. Renforcer le choix individuel et collectif 5. Mettre en avant les acteurs locaux dans le mécanisme de la réponse |
| **REFUS d'effectuer les comportements recommandés / refus de collaborer avec les équipes d'intervention** | 1. Peur et méfiance vis-à-vis   de l’intervention   1. Rejet ferme des comportements recommandés 2. Rejet de services (par exemple : sépultures sûres et dignes, vaccins, etc.) 3. Incapacité à accepter différents points de vue 4. Information contraire diffuser par certains acteurs locaux influent (infirmier, leader   d’opinion...) | 1. Rechercher l’entente sur la compréhension de la communauté / les raisons de la méfiance 2. Prioriser l'écoute pour comprendre les points de vue afin de réduire les réactions émotionnelles négatives 3. Faire preuve d'empathie et établir une alliance 4. Arriver à un accord mutuel sur les actions à entreprendre de manière participative 5. Sensibiliser et Introduire les acteurs locaux influents dans la boucle d’information sur la situation épidémiologique et les actions communautaires de réponse |
| **RESISTANCE à**  **collaborer avec les équipes d'intervention** | 1. Agression, résistance, action perturbatrice dans la communauté à l’égard des intervenants ou des activités d’intervention avec menace réelle de violence. 2. Protestations et manifestations 3. Menaces et violence | 1. Prioriser la protection des intervenants 2. Réduire le potentiel de préjudice pour les intervenants 3. Établir des liens avec les autorités nationales / provinciales adéquates, les dirigeants, etc. (dans un lieu sûr) pour essayer de négocier l'accès et identifier la voie à suivre. Si possible, inviter un représentant de la communauté à représenter la   communauté. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 4. Informer préalablement les influenceurs locaux avant toute descentes sur le terrain |

### Fin de journée

Parking lot

En préparation aux sessions 6 et 7 du deuxième jour sur la MVE, le facilitateur invitera les participants à poser leurs questions liées à la MVE. Si les questions sont en lien avec les sessions qui seront menées par les différentes commissions de la réponse les jours suivants, le facilitateur aura préparé des flip charts pour chaque commission et demandera aux participants d’écrire leurs questions sur des post-its et de les accrocher sur les flip charts au mur. Les réponses à ces questions seront données tout au long de l’atelier.

**Evaluation de la journée**