

# Triage du retour d'information de la communauté: Une approche participative

Cette note d'information a pour objectif de fournir des indications sur la méthode à suivre pour animer un atelier participatif sur le Mpox avec les membres de la communauté. Cette note permettra:

- 1) discuter de la manière dont ils échangent et reçoivent des informations pendant les urgences sanitaires et les crises humanitaires.
- 2) comprendre quels sont les éléments et les sources d'information auxquels les participants ne font pas confiance et pourquoi.
- 3) hiérarchiser l'importance des différentes préoccupations et inquiétudes qu'ils peuvent avoir et de déterminer collectivement quelles sont les questions les plus urgentes à traiter.
- 4) discuter et identifier des solutions locales et fiables pour répondre aux besoins urgents du retour de l'information.



Les urgences sanitaires et les crises humanitaires s'accompagnent souvent de préoccupations et inquiétudes au sein de la population, qu'il s'agisse de la maladie elle-même ou des conséquences des mesures d'urgence. Tout cela peut accroître les tensions au sein de la communauté ou renforcer les sentiments de méfiance à l'égard des gouvernements et des partenaires extérieurs. Dans un environnement où la confiance est affaiblie, ces inquiétudes peuvent se manifester sous la forme de fausses informations, de rumeurs ou d'autres formes d'informations non vérifiées, lesquelles peuvent avoir un impact négatif sur l'efficacité des réponses à la crise sanitaire.

Ce problème est amplifié par l'accès croissant à l'internet et l'essor des réseaux sociaux. Aussi les praticiens parlent de plus en plus d'une « infodémie » concernant les urgences sanitaires, c'est-à-dire une circulation rapide de grandes quantités d'informations, mêlant des fausses nouvelles et des informations trompeuses.<sup>1,2</sup> Les rumeurs ou les préoccupations qui circulent ne sont pas seulement la conséquence de simples malentendus ou une incapacité à accéder aux informations de qualité.<sup>3</sup> Ils expriment bien au contraire une profonde méfiance à l'égard des institutions et des organisations.

Ceci est encore accentué chez les sujets présentant des antécédents d'exclusion et de marginalisation.<sup>4,5</sup> La fiabilité des informations dépend bien sûr grandement de

ceux qui délivrent le message - notamment selon leurs honnêteté, sens de responsabilité, et besoin d'impact social sur les réseaux.

Ces dernières années, nous avons assisté à la croissance et au développement d'approches solides en matière de communication sur les risques et d'engagement communautaire (RCCE). Cela a permis d'inclure davantage les perspectives et les expériences des personnes directement touchées par la crise dans la planification et la mise en œuvre des interventions d'urgence.<sup>6</sup> Ces efforts ont également contribué à la prolifération de boîtes à outils et de stratégies développées pour recueillir les opinions et le retour d'information des communautés pendant les situations d'urgence.

Cela illustre le consensus croissant selon lequel les interventions d'urgence ne peuvent être un succès que si elles parviennent à gagner, et à conserver la confiance des populations affectées. Les initiatives visant à suivre les opinions, les expériences et les réactions des communautés ont pour but d'identifier les dynamiques sociales et politiques susceptibles d'influer sur l'organisation d'une intervention, mais aussi de suivre la propagation des maladies au sein des communautés. Elles doivent permettre aussi de recueillir des réactions sur les opérations en cours et d'identifier les préoccupations et sources de désinformation\*.

Ces contributions sont collectées par le biais d'un large éventail de méthodes, notamment des programmes rigoureux de recherche en sciences sociales, l'écoute sociale par des mobilisateurs communautaires, la mise en place de lignes



\* Voir par exemple les outils de feedback communautaire de l'IFRC à l'adresse : [bit.ly/3XgNb8k](https://bit.ly/3XgNb8k).<sup>8,9</sup> On peut également citer le Community Perceptions Tracker d'Oxfam à l'adresse : [bit.ly/46WgkIC](https://bit.ly/46WgkIC) ou l'outil de suivi des rumeurs d'Internews à l'adresse : [bit.ly/3YZ1obg](https://bit.ly/3YZ1obg).

téléphoniques gratuites et de services de messagerie textuelle, ainsi que la collecte de données sur les réseaux sociaux. La manière dont ces données sont analysées et affichées, par exemple au moyen de tableaux de bord interactifs, fait également l'objet d'une innovation constante. Alors que les praticiens du RCCE sont confrontés à cette quantité souvent écrasante de données dans de multiples langues, un défi subsiste quant à la manière d'agir sur ces données, et en particulier, sur comment prioriser les informations.

La corrélation entre les préoccupations que les gens peuvent exprimer, d'une part, et leurs comportements d'autre part, ainsi que de la mesure dans laquelle les fausses informations circulant en ligne reflètent les préoccupations du monde réel, sont bien difficiles à anticiper.

À partir d'un point ou une tendance, certains éléments d'information qui circulent (virtuellement ou au sein des communautés), nous ne pouvons pas nécessairement déduire que les personnes qui le partagent y croient, ou que cela influencera de manière significative ou non leurs comportements en matière de recherche de santé, ou de prévention des maladies pendant une situation d'urgence sanitaire.

A titre d'exemple, l'introduction de nouveaux vaccins s'accompagne souvent de doutes et de méfiance, et les responsables de la mise en œuvre des campagnes de vaccination ont tendance à supposer que ces doutes et méfiances reflètent une réticence à se faire vacciner. Les données relatives à la vaccination dans différents contextes ne le confirment cependant pas toujours, et des études qualitatives ont montré que les gens se font souvent vacciner en dépit de leurs inquiétudes.<sup>7</sup>

Une surinterprétation de l'importance de certaines préoccupations peuvent, en outre, nuire aux relations de confiance avec des communautés ou groupes d'individus. Notamment si ceux-ci se sentent accusés d'être "résistants" ou "hésitants" simplement parce qu'ils posent des questions ou expriment des inquiétudes, lesquelles peuvent pourtant être totalement légitimes et sincères.

Un autre problème est que l'analyse des données sociales ne fait pas toujours la différence entre ce qui est immédiatement exploitable et ce qui pourrait être considéré à plus long terme. Par exemple, si nous identifions des comportements de méfiance envers le gouvernement, enracinés dans des histoires politiques plus anciennes, conduisant à des doutes sur la mise en œuvre d'un programme d'urgence, que peut faire un praticien du RCCE à court terme?

Dans ces cas, il est important de pouvoir différencier les opportunités opérationnelles à court terme des recommandations structurelles à apporter à long terme, lesquelles nécessitent de situer les rumeurs et les inquiétudes dans des approches plus larges et de renforcer la confiance dans les institutions de l'Etat. Ignorer le besoin à long terme de rétablir la confiance entre le gouvernement et les citoyens entraînerait des défis cycliques en matière de réponse aux crises, mais il n'est non plus réaliste d'espérer y répondre dans l'immédiat.

Pour relever ces défis, il faudra mener une série d'activités complexes, notamment des approches analytiques plus sophistiquées pour distinguer les différents types d'informations.

Il faudra aussi établir des relations entre les informations qui circulent et les comportements, renforcer leur intégration dans les réponses aux situations d'urgence et les programmes de développement.



Il existe cependant des interventions pratiques mieux définies qui peuvent nous aider à "trier" les préoccupations et les réactions que nous identifions dans nos données, et nous pouvons déterminer quelles informations doivent être classées par ordre de priorité, comment et quand le faire.

Un exemple est l'outil de feedback communautaire de la IFRC à l'adresse : [bit.ly/3XqNb8k](https://bit.ly/3XqNb8k), qui différencie le feedback "opérationnel" du feedback "global" et propose des mécanismes pour faire remonter les "feedbacks critiques".

Il peut cependant être difficile pour les acteurs humanitaires de savoir comment et quoi prioriser et de s'assurer que le plaidoyer à long terme continue d'informer le travail au-delà de l'urgence, ce qui pourrait miner la confiance si les communautés ont l'impression de ne pas être écoutées.

Nous proposons ici un outil supplémentaire: des conseils pour faciliter les ateliers participatifs afin de déterminer, avec les communautés affectées, l'importance sociale de différents types d'informations, y compris les préoccupations et la désinformation, comment les classer par ordre de priorité et comment identifier les actions immédiates, à moyen et à long terme pour y remédier.

Comme le montre la longue tradition des méthodes participatives, un point de départ essentiel pour identifier les problèmes et les solutions locales consiste à demander aux personnes touchées par la crise d'exprimer leur point de vue, ce qui permet d'identifier des solutions locales tout en contribuant à instaurer la confiance.

Ce manuel a été adapté à partir d'une approche méthodologique développée pour une étude sur la relation entre les voies d'information en ligne et hors ligne en Sierra Leone en Tanzanie, un programme de recherche sur les preuves, la (mauvaise) confiance et la préparation aux pandémies en Sierra Leone.

\* Cela comprend à la fois le recours à des mobilisateurs communautaires qui recueillent des informations au sein des communautés et l'analyse des données issues des médias sociaux.



## Auteurs

**Luisa Enria** (London School of Hygiene & Tropical Medicine, Londres, Royaume-Uni), **Nadine Beckmann** (UK Public Health Rapid Support Team, London School of Hygiene & Tropical Medicine, Londres, Royaume-Uni), **Sophie Everest** (UK Public Health Rapid Support Team, UK Health Security Agency), **Shelley Lees** (UK Public Health Rapid Support Team, London School of Hygiene & Tropical Medicine, Londres, Royaume-Uni), **Mark Marchant** (London School of Hygiene & Tropical Medicine, Londres, Royaume-Uni), **Anthony Mansaray** (London School of Hygiene & Tropical Medicine, Londres, Royaume-Uni), **Hana Rohan** (Georgetown University Medical Centre: affilié non résident)

## Remerciements

Cet outil a été développé dans le cadre d'un projet de recherche de l'équipe de soutien rapide de la santé publique britannique (UK-PHRST) (NIHR Ref IS-RRT-1015-001) et de la bourse UKRI Future Leaders Fellowship du Dr Luisa Enria (Ref MR/T040521/1). Le guide de l'atelier s'appuie sur des recherches menées en Sierra Leone et en Tanzanie en partenariat avec l'équipe de gestion de la santé du district de Kambia (Sierra Leone), l'Institut national de recherche médicale (Tanzanie) et l'Institut de santé d'Ikara (Tanzanie).

L'équipe de soutien rapide de la santé publique britannique (UK-PHRST) est financée par l'aide britannique du ministère de la santé et des affaires sociales et est gérée conjointement par l'agence de sécurité sanitaire britannique et l'École d'Hygiène et de Médecine Tropicale de Londres. Les opinions exprimées dans cette publication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles du ministère de la santé et des affaires sociales.

## Références

1. World Health Organization. WHO policy brief: COVID-19 infodemic management. *World Health Organization* 1-5 (2022).
2. Zielinski, C. Infodemics and infodemiology: A short history, a long future. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health* **45**, 1-8 (2021).
3. Chandler, C. *et al.* Ebola: Limitations of correcting misinformation. *The Lancet* **385**, 1275-1277 (2015).
4. Scheper-Hughes, N. Theft of Life: The Globalization of Organ Stealing Rumours. *Anthropol Today* **12**, 3 (1996).
5. Enria, L. *et al.* Power, fairness and trust: understanding and engaging with vaccine trial participants and communities in the setting up the EBOVAC-Salone vaccine trial in Sierra Leone. *BMC Public Health* **16**, 1140 (2016).
6. Dick, L., Moodie, J. & Greiner, A. L. Are we ready? Operationalising risk communication and community engagement programming for public health emergencies. *BMJ Glob Health* **7**, e008486 (2022).
7. Tengbeh, A. F. *et al.* "We are the heroes because we are ready to die for this country": Participants' decision-making and grounded ethics in an Ebola vaccine clinical trial. *Soc Sci Med* **203**, 35-42 (2018).
8. McKay, G. *et al.* 'The response is like a big ship': community feedback as a case study of evidence uptake and use in the 2018-2020 Ebola epidemic in the Democratic Republic of the Congo. *BMJ Glob Health* **7**, e005971 (2022).
9. Erlach, E., Nichol, B., Reader, S. & Baggio, O. Using community feedback to guide the COVID-19 response in Sub-Saharan Africa: Red Cross and Red Crescent approach and lessons learned from Ebola. *Health Secur* **19**, 13-20 (2021).

# Méthodologie de l'atelier de triage du retour d'information de la communauté

## Objectifs de l'atelier:

- Encourager les membres de la communauté à discuter de la manière dont ils partagent et reçoivent les informations lors des urgences sanitaires et des crises humanitaires, en mettant l'accent sur le Mpox
- Comprendre quels sont les canaux et les sources d'information auxquels les participants font (mal) confiance et pourquoi
- Classer par ordre de priorité les préoccupations et autres types de retour d'information circulant au sein des communautés touchées et déterminer collectivement ceux qui sont les plus urgents à traiter
- Discuter et identifier des solutions locales et fiables pour répondre aux demandes urgentes

## Mise en place et planification:

- Pour limiter les préjugés, l'idéal serait qu'un partenaire local de confiance (par exemple, une ONG ou une organisation communautaire bien établie) dirige/anime l'atelier.
- Les animateurs doivent veiller à souligner qu'ils s'agit d'un espace sûr où les gens peuvent exprimer leurs préoccupations, même si celles-ci sont difficiles ou impossibles à résoudre. Cela signifie qu'il faut écouter sans juger, ne pas corriger systématiquement les gens, prendre note des facteurs structurels et demander si les actions proposées sont réalistes.

## Les participants:

- Afin d'avoir une conversation productive, nous suggérons d'avoir environ 10 à 12 participants
- Représentants de différentes sections de la ville/du village/du quartier
- Veillez à ce que les personnes invitées ne soient pas uniquement des dirigeants "officiels", mais également des personnes qui peuvent avoir une autorité informelle et bénéficier de la confiance de différents groupes (par exemple, des jeunes influents, des enseignants, des accoucheuses, des guérisseurs traditionnels, des entraîneurs de football, des marchands, etc.)
- Des recherches préliminaires peuvent être nécessaires pour comprendre les dynamiques locales et sélectionner les participants

- En fonction des normes locales, il peut être utile d'organiser plusieurs ateliers, en particulier si certains groupes de personnes ne se sentent pas à l'aise pour s'exprimer devant d'autres, par exemple en raison de leur sexe, de leur langue, de leur génération ou de leur type de direction

## Ressources nécessaires:

- Des notes post-it et/ou cartes;
- Tableaux de conférence (une page par sujet), stylos, rafraîchissements, dictaphones;
- De bons preneurs de notes capables d'enregistrer les discussions et de prendre des photos des tableaux de conférence;
- Pierres/fèves à distribuer pour les exercices de tri.

## Facilitation / Animation:

La discussion doit être animée dans la langue dans laquelle les membres de la communauté se sentent le plus à l'aise. Il peut être nécessaire d'organiser des ateliers supplémentaires pour recueillir les avis d'autres groupes linguistiques, pour lesquels l'accès à l'information et les sources d'information peuvent être différents. Si nécessaire, les enregistrements peuvent être transcrits et traduits.

## Temps nécessaire:

2 heures au moins

## Remarque:

Ce guide prend pour exemple une flambée de Mpox, mais il peut être adapté à toute autre urgence sanitaire.

## Introductions et mise en situation:

Les animateurs commenceront l'atelier en se présentant et en demandant aux participants de se présenter. Un processus de consentement éclairé doit être mis en place pour s'assurer que les participants sont conscients des objectifs de l'atelier, de la manière dont leur vie privée sera protégée et de l'utilisation qui sera faite des données. Demandez s'il est possible de prendre des photos. Cette étape doit être suivie d'une présentation générale de l'atelier et de l'établissement de règles de base pour que le groupe puisse travailler ensemble (par exemple, assurer la confidentialité de chacun, respecter l'opinion de chacun, etc.)

# Session 1: Cartographie de l'information \*

Les animateurs introduisent cette session en informant les participants qu'ils concentreront leurs questions sur les sources d'information et sur ce qui nous pousse à faire confiance ou non à l'information.

Après chaque question, les animateurs doivent veiller à solliciter les réponses de différents participants et demander aux autres de dire s'ils sont d'accord ou non avec ce que les autres ont dit, afin de stimuler le débat.

Si possible, demandez des exemples concrets et suivez les réponses en demandant aux participants de les développer et de les justifier. Les questions ont pour but de stimuler la discussion au cas où ces questions ne seraient pas soulevées par les participants eux-mêmes.



- Où les membres de cette communauté obtiennent-ils des informations sur la santé?
- Où obtenez-vous des informations sur la santé?  
*Réponses possibles: parler à la famille/aux amis/aux voisins; au travail; au centre de santé/à l'agent de santé ; à l'église/au cadre religieux ; à la télévision ; à la radio ; à l'internet, aux réseaux sociaux, aux panneaux d'affichage ; aux magazines.*
- À quels types d'informations sur Mpox faites-vous confiance/ne faites-vous pas confiance et pourquoi?
- Qu'est-ce qui vous permet de faire confiance à une information?  
*Réponses possibles: par exemple, la source/la personne qui vous l'a dit (membre de la famille, ami, voisin, collègue de travail, agent de santé, article de presse, annonce gouvernementale, site web particulier, etc.) ; le format dans lequel il est présenté (quelqu'un vous l'a dit, dépliants imprimés, émission de radio, message sur les réseaux sociaux, publicité à la télévision, etc.) ; le type de contenu (par exemple, conseils pratiques sur ce qu'il faut faire, histoire intéressante partagée dans le voisinage, conseil officiel/alerte sanitaire, etc.)*
- Quelles sont les sources d'information auxquelles vous faites le plus confiance pour vous fournir des informations exactes sur le virus Mpox, et pourquoi? - *Si un rappel est nécessaire, un canal est le format dans lequel l'information est fournie, par exemple la télévision, la radio, WhatsApp ou les réseaux sociaux.*
- Quelles sont les sources d'information auxquelles vous faites le moins confiance pour vous fournir des informations exactes sur le Mpox, et pourquoi?
- Quelles sont les sources d'information auxquelles vous faites le plus confiance pour vous donner des informations exactes sur le virus Mpox, et pourquoi? - *une source fait référence à la personne qui fournit l'information, par exemple les amis et la famille, les dirigeants de la communauté, les fonctionnaires, les professionnels de la santé ou les chefs religieux.*
- La langue vous empêche-t-elle d'obtenir des informations sûres?
- Comment pouvez-vous savoir si ce que vous entendez dire sur le Mpox par d'autres personnes de votre communauté est exact? Comment pouvez-vous vérifier si ces informations sont dignes de confiance?
- Si vous aviez besoin d'informations sur un service de santé public (par exemple, le vaccin contre Mpox), où iriez-vous? L'avez-vous déjà fait? Que s'est-il passé? Les informations étaient-elles dans votre langue?
- Si vous vouliez que le gouvernement fasse quelque chose (par exemple, améliorer les installations de lavage des mains dans votre quartier), que feriez-vous et à qui vous adresseriez-vous? Pensez-vous que vous obtiendriez une réponse?

\* Si les partenaires ont déjà réalisé un exercice de cartographie de l'écosystème de l'information ou une évaluation des besoins à l'aide de ces questions, il n'est peut-être pas nécessaire de répéter cette session, mais elle peut également servir d'exercice de validation utile.

# Session 2: De l'information à l'action

- Comment prendriez-vous des décisions concernant votre santé si vous pensiez être atteint du virus Mpox?

***Demandez si nécessaire:*** y a-t-il quelqu'un à qui vous parlez ou à qui vous demandez conseil? Existe-t-il des services spécifiques ou des types d'informations qui vous aident à décider de ce que vous devez faire?

- Parcours de santé:
  - Prenez une feuille de papier et dessinez une route
  - Présentez l'exercice aux participants: cette route est une route vers la santé et nous voulons discuter des différentes étapes que nous suivons lorsque nous ne sommes pas bien pour aller mieux.
  - Expliquez que le point de départ de la route est le moment où une personne se sent mal et que le point d'arrivée est le moment où elle s'est complètement rétablie.
  - Commencez à étiqueter chaque étape et demandez au groupe de faire des commentaires sur les défis qui pourraient se présenter à chaque étape.
  - S'il y a des différences d'opinion au sein du groupe quant aux étapes à suivre, donnez aux participants des stylos de couleurs différentes afin qu'ils puissent dessiner une nouvelle route à côté de celle que vous avez dessinée sur le tableau de conférence. Demandez-leur de tracer leurs propres étapes sur la nouvelle route. Vous pouvez créer autant de routes différentes que nécessaire sur le tableau de conférence. Vous pouvez également donner à chaque participant une feuille de papier séparée pour qu'il dessine sa route et les étapes qu'il suivrait pour s'améliorer.
  - Discuter en groupe des similitudes et des différences de chaque route. Si vous avez un grand groupe, vous pouvez demander aux participants de se diviser en petits groupes et de dessiner leurs routes ensemble.

***Demandez aux gens, lorsqu'ils expliquent leurs pas, de donner des exemples où eux-mêmes ou quelqu'un qu'ils connaissent ont vécu une expérience similaire. Pour chaque étape, vous pouvez utiliser des messages locaux significatifs pour stimuler la conversation : par exemple, demander conseil à l'agent de santé communautaire local, demander l'aide d'un guérisseur traditionnel, aller à la pharmacie locale, aller à l'hôpital, etc. Veillez à rassurer les participants en leur expliquant qu'il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse, qu'aucun jugement n'est attaché à ce qu'ils disent et que le désaccord n'est pas un problème.***

- Pour chaque étape, demandez:
  - » Comment prendriez-vous cette décision?
  - » De quelles informations auriez-vous besoin pour prendre cette décision?
  - » Où pourriez-vous trouver ces informations dans une langue que vous maîtrisez?
  - » Qui vous aiderait à prendre cette décision?
  - » Quels sont les défis auxquels vous pourriez être confronté(e) en donnant suite à cette décision?
  - » Quelles sont les informations qui pourraient vous décourager de consulter un prestataire de soins de santé plutôt qu'un autre?
  - » Quels sont les autres facteurs qui influenceront votre décision?
  - » Que feriez-vous ensuite (et passez à l'étape suivante jusqu'à ce que le groupe parvienne à un résultat final en matière de santé)?

# Session 3: Questions spécifiques aux situations d'urgence

Nous utilisons ici des questions sur le Mpox comme un exemple, mais les questions peuvent être adaptées à n'importe quel type d'urgence sanitaire.

- Qu'avez-vous entendu sur le Mpox? - *S'il existe un terme local pour le Mpox, utilisez ce terme à la place.*
- Qu'est-ce que les gens disent dans votre communauté à propos du Mpox? - *Insistez sur le fait qu'il peut s'agir de choses qu'ils croient vraies ou fausses.*
  - **Demander de l'aide si nécessaire:** *Qu'est-ce que le Mpox? Quels sont les symptômes? D'où vient-elle? Comment peut-on attraper le Mpox? Que peut-on faire pour éviter d'attraper le Mpox? Certaines personnes sont-elles plus susceptibles de contracter le Mpox que d'autres? Pensez-vous que certaines personnes de votre communauté peuvent être stigmatisées parce qu'elles sont atteintes du Mpox? Comment peut-on traiter le Mpox?*
- Quels sont les avis sur le Mpox?
  - Que font les membres de votre communauté face à ces opinions et à ces préoccupations? *Exemples: ils diffusent ces histoires, en discutent avec d'autres, demandent des conseils, les contestent, demandent à un leader influent et digne de confiance d'y répondre.*
  - Comment ces opinions et préoccupations affectent-elles le parcours de santé des personnes? *Demandez aux participants de revenir sur la carte du parcours de santé qu'ils ont dessinée et de discuter de la manière dont ces opinions et préoccupations pourraient modifier le parcours, ou non, et d'expliquer pourquoi.*
    - **Suggestions:** *ces opinions influencent-elles les décisions que vous prenez en matière de santé? Si une personne présentait les symptômes de Mpox, comment ces opinions pourraient-elles influencer ce qu'elle, sa famille ou ses amis feraient à ce sujet?*
- Que faites-vous en réponse au Mpox? Que fait votre communauté en réponse au Mpox?
- Où obtenez-vous des informations sur le Mpox?
- Quelles sont les informations auxquelles vous faites confiance à propos de Mpox? Quelles sont celles auxquelles vous ne faites pas confiance? Pourquoi?
- Qu'est-ce qui vous aide à prendre des décisions en matière de prévention et de traitement de Mpox? Quels sont les défis auxquels vous êtes confrontés?

# Session 4: Exercice de triage des préoccupations

## 4.1

Sur la base de la discussion de la session précédente, demandez au groupe d'écrire sur des tableaux distincts les différentes opinions/préoccupations\* qu'ils ont entendues dans leur communauté au sujet du Mpox. Placez les tableaux en ligne dans la salle et demandez aux participants de se placer devant eux et de se familiariser avec eux. Si un participant ne sait pas lire, assurez-vous qu'un membre de l'équipe d'animation est prêt à l'aider à faire le tri.

## 4.2

Donnez à chaque participant une quantité égale de pierres, de haricots ou de tout autre petit objet facile à se procurer. Posez la question suivante:

- Quelles sont les opinions/préoccupations que vous avez le plus entendues?

## 4.3

Demandez aux participants de placer les pierres sur les tableaux de conférence en fonction des problèmes dont ils ont entendu parler le plus ou le moins - c'est-à-dire que chaque personne doit placer le plus de pierres sur le problème dont elle a entendu parler le plus et le moins de pierres sur celui dont elle a entendu parler le moins.

Insistez sur le fait qu'ils n'ont pas besoin de classer les problèmes qui les préoccupent le plus, mais seulement ceux qu'ils entendent le plus souvent dans leur communauté. Laissez à chaque participant le temps d'apporter des modifications si nécessaire.

Demandez ensuite au groupe de discuter s'il pense que le classement est exact et s'il y a des désaccords/surprises quant à l'endroit où les autres ont placé leurs pierres.

Posez ensuite la question suivante:

- Où avez-vous entendu ces opinions/préoccupations?
- Qu'en avez-vous pensé? Lesquelles sont vraies ou fausses selon vous?
- Certaines de ces questions vous inquiètent-elles? Pourquoi?

Prenez une photo des tableaux de conférence avant de continuer.

## 4.4

Si les participants ont répondu que certaines des croyances et préoccupations les inquiètent :

Choisissez les 5 principales opinions/préoccupations (c'est-à-dire celles qui ont été entendues le plus souvent) et effacez les tableaux, en redonnant aux participants leurs pierres.

Demandez-leur de refaire le même exercice de tri, mais en répondant à la question suivante:

- Lesquels vous inquiètent le plus?

Si les participants ont répondu qu'ils n'étaient préoccupés par aucune des opinions/préoccupations les plus fréquemment entendues, ignorez la section 4.4 et passez à la section 4.6.

\* Notez que nous utilisons délibérément un langage neutre ici pour encourager une discussion ouverte, sans porter de jugement sur différents types d'informations en les qualifiant de fausses informations ou de rumeurs.

---

#### 4.5

Une fois ce tri effectué, demandez au groupe de discuter de ses choix:

- Pourquoi ces questions vous préoccupent-elles le plus? Comment peuvent-ils influencer vos décisions?
  - Y a-t-il des désaccords au sein du groupe sur la question la plus préoccupante? Pourquoi?
- 

#### 4.6

Demandez aux participants de s'asseoir à nouveau, en gardant les tableaux sous les yeux, et posez les questions suivantes:

- Si vous travailliez dans le cadre de la lutte contre le Mpox, quelles sont les préoccupations auxquelles vous donneriez la priorité (c'est-à-dire celles que vous traiteriez en premier, en deuxième, en troisième, etc.) Pourquoi?
  - Quelles sont les préoccupations qui doivent être traitées immédiatement (par exemple, dans les 1 à 6 prochains mois)? - Quelles sont les préoccupations qui, selon vous, doivent être traitées à moyen terme (par exemple, dans les 6 à 12 prochains mois)?
  - Quelles sont les préoccupations qui, selon vous, peuvent être traitées à plus long terme (par exemple, au cours de l'année à venir)?
  - Posez les questions suivantes séparément pour les préoccupations à court, moyen et long terme:
    - Comment aborderiez-vous ces questions?
    - Selon vous, à qui incombe la responsabilité de traiter ces questions?
    - Que peuvent faire les membres de votre communauté pour résoudre ces problèmes? De quel type de soutien votre communauté aurait-elle besoin pour mettre en œuvre ces solutions? *Comment les gens pourraient l'utiliser pour demander une assistance spécifique et chercher à obtenir des informations sur des sujets spécifiques. Il est donc important de gérer les attentes.*
    - Pourquoi pensez-vous qu'il est difficile d'aborder certaines de ces questions? Lesquels sont le plus difficile/le plus facile?
    - Qui, au sein de votre communauté, devrait être impliqué dans la mise en œuvre de ces solutions?
- 

#### 4.7

Expliquez que l'exercice est maintenant terminé et remerciez les participants pour le temps qu'ils y ont consacré.

Répétez que les données collectées seront partagées de manière anonyme/confidentielle avec les agences et les services gouvernementaux travaillant sur la réponse et utilisées à des fins de plaidoyer.

Si possible, vous pouvez vous engager à revenir dans la communauté dans un mois pour partager des mises à jour sur la façon dont le retour d'information a été ou sera pris en compte. Toutefois, ne le faites que si vous êtes certain de pouvoir tenir votre engagement de tenir la réunion.

N'oubliez pas que même si aucune action concrète n'a été entreprise au bout d'un mois, il est important de tenir la communauté informée de la situation.

## Diffusion des résultats et élaboration d'actions

Une fois l'atelier terminé, il est important de rédiger et de présenter vos conclusions aux principales parties prenantes de la réponse le plus rapidement possible, afin que les conclusions puissent façonner les interventions de la réponse en temps réel. Cela peut se faire par le biais d'un rapport, d'une présentation PowerPoint ou d'un courriel, par exemple.

Identifiez les réunions internes et externes (par exemple, les réunions des piliers du RCCE), les bulletins d'information ou les plateformes en ligne où vos conclusions peuvent être partagées et discutées le plus largement possible. Vous pouvez utiliser un tableau de suivi des actions pour enregistrer les actions convenues sur la base des résultats et suivre les progrès de la mise en œuvre.

Le tableau de suivi des actions du retour d'information communautaire de la IFRC est un outil utile à cet effet et peut être consulté [ici](#). Vous trouverez d'autres ressources RCCE concernant Mpox sur le site Web du service collectif [ici](#).

**Triage du retour d'information de la communauté:  
Une approche participative**

.....

[lshtm.ac.uk](http://lshtm.ac.uk)

[ukphrst@ukhsa.gov.uk](mailto:ukphrst@ukhsa.gov.uk)

 [@UKgovGHS](https://twitter.com/UKgovGHS)

 [@UKHSA](https://twitter.com/UKHSA)

