

RECOMMANDATIONS OPÉRATIONNELLES POUR LA GESTION DU VIRUS COVID-19

ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE - LIEN AVEC LES OUTILS ET PROTOCOLES EXISTANTS

Objectifs

Ce document vise à résumer les principales recommandations opérationnelles lors de l'engagement avec les communautés pour adapter notre réponse à la crise actuelle du virus COVID-19. Il est important de continuer à impliquer les communautés dans la conception et le suivi de la réponse, aussi ce document est divisé en 2 parties :

- **Notes rapides** sur les mesures de précaution individuelles et collectives, sur les groupes vulnérables les plus à risque pour COVID-19 ;
- **Recommandations opérationnelles** pour trois grands types d'activités, en fonction de la configuration et des restrictions du pays : **sélection des bénéficiaires, enquêtes** (diagnostics, évaluations ou suivi terrain) et **redevabilité envers les populations affectées** (AAP de l'anglais Accountability to Affected Populations).



Ces recommandations sont basées sur les informations disponibles au moment de la publication et peuvent évoluer en fonction de la publication de nouvelles recommandations et données épidémiologiques.

La référence aux outils et protocoles existants doit se faire avec précaution. Ces outils n'ont pas été développés pour la réponse COVID-19 et doivent donc être modifiés en conséquence.

Introduction

Comme dans la plupart des épidémies, des mesures spécifiques peuvent et doivent être prises pour atténuer la propagation du virus, afin de protéger le personnel de SI et les populations des communautés dans lesquelles SI travaille.

Les principales informations et recommandations de l'OMS/UNICEF concernant la gestion du virus COVID-19 sont les suivantes :

- Une hygiène des mains fréquente et appropriée est l'une des mesures les plus importantes qui peuvent être utilisées pour prévenir l'infection par le virus COVID-19.
- Les dernières enquêtes épidémiologiques (OMS) suggèrent un niveau élevé d'infection intrafamiliale et l'utilisation de stratégies de soins à domicile comme alternative aux établissements de santé lorsque les systèmes de santé sont saturés.

Le tableau¹ ci-dessous est un résumé des mesures de prévention à mettre en place lors de l'engagement auprès des communautés:

MESURES DE PRÉVENTION ET COMPORTEMENTS	PERSONNEL SI	POPULATIONS CIBLEES
Lavage des mains	OUI	OUI
Réduction des contacts physiques et respect des distances	OUI	OUI
Information et sensibilisation au COVID-19	OUI	OUI
Isolement en cas de symptômes visibles	OUI	OUI - SEPARATION

Pour les activités techniques WASH ou FSL à adapter à COVID-19, veuillez-vous référer aux recommandations opérationnelles sectorielles.

¹ Adapté de SI en RDC "Fiche technique sur les activités communautaires lors de la réponse Ebola".

PARTIE 1 – NOTES SUR LES MESURES DE PRECAUTION ET LES GROUPES VULNERABLES

Note¹ sur les mesures de précaution individuelles visant à réduire le risque de transmission de COVID-19

Le respect des mesures de précaution individuelles par le personnel de SI (veuillez-vous référer au POS sur les mesures de sécurité individuelles) permet de réduire le risque de transmission de maladies, ce qui augmente la sécurité des équipes et des populations ciblées par SI dans différentes activités. Elles sont brièvement résumées ici :

- *Surveillez attentivement votre santé ;*
- *Respecter les mesures d'hygiène appropriées et maintenir un mode de vie sain pour prévenir et réduire autant que possible tout risque de maladie ;*
- *Lavez-vous régulièrement et soigneusement les mains avec de l'eau et du savon, de l'eau chlorée (0.05%) ou une solution désinfectante hydro-alcoolique ;*
- *Évitez de vous toucher les yeux, le visage et les muqueuses (les zones plus sensibles aux infections) ;*
- *Ne venez pas au travail si vous avez des symptômes.*

Note¹ sur les mesures de précaution pour le personnel de SI afin de réduire le risque de transmission de COVID-19

Au-delà des mesures individuelles ci-dessus, des mesures spécifiques supplémentaires devraient être adoptées par le personnel de SI lors de la mise en œuvre d'activités humanitaires opérationnelles dans les zones touchées par une épidémie de COVID-19. Ces mesures sont particulièrement importantes lors du travail avec les communautés sur le terrain. Elles devraient être communiquées de manière appropriée aux représentants des communautés, en particulier celles devant également être suivies au niveau communautaire. **Ces mesures sont brièvement résumées ci-dessous, à titre de rappel, mais peuvent être modifiées suite à des contraintes et réglementations au niveau pays, aussi veuillez-vous référer au POS de votre pays en matière de sécurité et de sûreté.**

- *Attention au lieu d'exécution de l'activité et au nombre de personnes présentes :* en raison du risque accru de transmission dans les foyers et les structures de soins, les activités de suivi et de redevabilité ne devraient pas avoir lieu à l'intérieur de ces lieux. Des alternatives sont possibles : les diagnostics ou les entretiens peuvent être effectués à l'extérieur des bâtiments. Il faut veiller à ce que des grands espaces de regroupement soient disponibles pour permettre le respect des distances entre les personnes (voir ci-dessous) et les rassemblements doivent être limités à 10 personnes (personnel de SI inclus). Cela dépend de l'organisation et des modalités de travail possibles au niveau national, voir la partie 2 pour les recommandations opérationnelles.
- *Lavage des mains :* des stations de lavage des mains au savon ou à l'eau chlorée (0.05%) doivent être installées et utilisées à l'entrée des bâtiments de SI, des véhicules et des zones d'activité. En dernier recours, en cas d'activités mobiles (porte à porte) ou dans les endroits où l'installation de points de lavage des mains est impossible, l'utilisation de solutions désinfectantes hydro-alcooliques est recommandée.
- *Réduction des contacts physiques et respect des distances :* les salutations doivent être faites sans contact et les activités doivent être adaptées afin de minimiser les contacts. La distance minimale entre les personnes – au moins 1 mètre entre chaque personne - devrait être respectée, par conséquent le nombre de personnes regroupées au même endroit devrait être réduit. Pour cela, les activités peuvent être divisées en plusieurs sous-groupes simultanés ou successifs afin de réduire le nombre de membres du personnel, de partenaires et de populations cibles réunis en même temps (transport, distribution, réunions, sensibilisation, comités, formation, etc.) et des objets doivent être utilisés pour délimiter les espaces (table lors des distributions, chaises ou bancs espacés, places vides entre les membres du personnel dans les véhicules, etc.).
- *Communication avec les partenaires et les communautés* est nécessaire pour faciliter la compréhension et l'acceptation des nouvelles modalités et éviter tout malentendu. Tout le personnel de SI doit être en mesure d'expliquer clairement et simplement : le mandat et la présence de SOLIDARITES INTERNATIONAL dans le pays (historique, principales activités, lieux d'intervention), les activités mises en œuvre, leur lien ou non avec la

réponse COVID-19, les messages clés sur COVID-19 standardisés et harmonisés au niveau de la coordination humanitaire et des clusters, et les différentes étapes des activités mises en œuvre. Le contenu spécifique des messages partagés avec les parties prenantes doit être adapté et revu régulièrement.

- *Information et sensibilisation sur COVID-19* : tout le personnel de SI doit impérativement être sensibilisé et régulièrement informé sur COVID-19 (symptômes, modes de transmission/contamination, période d'incubation, prévention des risques, procédures à suivre en cas d'apparition de symptômes, gestion des cas médicaux, etc.). Face aux mesures de prévention supplémentaires et aux restrictions mises en place, il est probable que les partenaires et les communautés se posent des questions concernant COVID-19 et les mesures prises par SOLIDARITES INTERNATIONAL : le personnel doit être formé pour pouvoir répondre correctement à un certain nombre de questions générales sur COVID-19, les ressources et les services disponibles au niveau des pays, ainsi que les mesures de SI. Pour appuyer ces explications, le personnel de SI doit disposer (en quantité suffisante) des outils de communication développés par le pôle santé dans chaque pays, notamment des dépliants et des affiches à afficher dans les langues locales.

Une attention et une prudence particulières doivent être accordées lors de la discussion des informations liées à COVID-19 : il faut éviter de diffuser des informations provenant de sources non vérifiées et se concentrer sur les messages convenus au niveau de la coordination humanitaire et des groupes sectoriels.

Comme la désinformation se répand rapidement², si vous n'avez pas de réponses spécifiques aux questions des communautés, assurez-vous de prendre note de celles-ci et des rumeurs potentielles afin de pouvoir y répondre plus tard.

- *Isolement / séparation des personnes - externes à SI - présentant les symptômes du COVID-19* : Si les personnes présentent des symptômes visibles et consistants avec COVID-19, elles ne se verront pas offrir un accès direct aux principaux lieux de mise en œuvre des activités et devront être isolées dans des zones désignées, afin de ne pas entrer en contact avec d'autres membres de la communauté et le personnel de SI. Cette information doit être communiquée au préalable entre les représentants de la communauté et le personnel de SI afin que des mesures alternatives puissent être prises (distribution aux parents / membres de la famille, distribution séparée, distribution sans contact entre le personnel et les bénéficiaires, etc.) afin d'éviter d'exclure quiconque de l'aide humanitaire et d'éviter tout préjudice potentiel, dans le respect des normes humanitaires de base pour respecter la sécurité, la dignité et les droits des personnes.

Note sur les groupes vulnérables à haut risque de COVID-19³

La plupart des groupes vulnérables mentionnés ci-dessous sont déjà identifiés et sont les populations ciblées par les réponses humanitaires. Cette section détaille la manière dont COVID-19 augmente les risques pour ces groupes vulnérables et les actions et messages clés à prendre en compte pour que les principaux risques puissent être atténués.

Les personnes âgées sont plus à risque et ont des besoins de communication spécifiques, car elles n'ont pas toujours facilement accès aux communications en ligne et certaines peuvent avoir des difficultés à voir, entendre ou comprendre. Les mécanismes de soutien normaux peuvent ne plus être disponibles et la distanciation sociale peut être difficile. Aussi, il faut :

- Élaborer des messages spécifiques sur les risques encourus par les personnes âgées et sur la manière de les soutenir. Utiliser les canaux de communication utilisés par les personnes âgées, et communiquer également avec les membres de la famille et les soignants.

² Un travail sur les rumeurs a été effectué par un consortium avec BBC Action, Internews et Traducteurs Sans Frontières (TWD) au Bangladesh, avec la production d'un [rapport « flying news » sur le suivi de rumeurs \(ressource en anglais\)](#)

³ Cette section est adaptée des [messages clés d'IFRC pour garantir la dignité, l'accès, la participation et la sécurité ainsi que des considérations lors de l'épidémie COVID-19 \(ressource en anglais\)](#)

Certaines personnes avec un handicap (physique et intellectuel) peuvent avoir des besoins spécifiques en matière de communication, être plus à risque en raison de conditions préexistantes et/ou perdre l'accès à leurs mécanismes de soutien habituels. Aussi, il faut :

- Donner la priorité à la continuité des services d'aide aux personnes handicapées et les développer si possible, y compris l'aide téléphonique et/ou en ligne.
- Veiller autant que possible à ce que les appareils d'assistance restent disponibles.
- Offrir de multiples formes de communication accessibles, telles que le sous-titrage de texte ou les vidéos signées, pour les personnes utilisant des technologies d'assistance.
- Fournir une approche sur mesure pour répondre aux besoins individuels, travailler avec les aides personnels et les réseaux de soutien.

Les personnes souffrant de certaines conditions médicales préexistantes (tels que les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires chroniques ou le diabète) courent également un risque beaucoup plus élevé de tomber malade et de mourir à cause de COVID-19⁴. Aussi, il faut :

- Développer des messages spécifiques sur le risque pour les personnes ayant des conditions médicales préalables et sur la manière de les soigner. Utiliser des canaux de communication appropriés et communiquer également avec les membres de la famille et les soignants.

Les réfugiés et les migrants, y compris les migrants en situation irrégulière et ceux qui se trouvent dans des sites informels, peuvent ne pas être inclus dans les stratégies nationales et peuvent être difficiles à atteindre lorsqu'ils se déplacent. L'accès aux services et à l'information peut être limité par le statut juridique, la discrimination et les barrières linguistiques. Aussi, il faut :

- Prévoir que les services et communications incluent les communautés de migrants, notamment en ce qui concerne le référencement.
- Mettre à disposition du matériel dans les langues communes des communautés de migrants, et s'assurer de leur participation active pour garantir son accessibilité.
- Défendre leurs intérêts, notamment en ce qui concerne l'accès aux services de santé publique et monitorer les cas de violence et de discrimination.

Pour les deux groupes suivants (femmes et enfants), gardons à l'esprit que l'isolement peut entraîner un risque accru de violence au sein du foyer. Par conséquent, la cartographie des services de protection disponibles doit être mise à jour et tous les employés et bénévoles travaillant sur les lignes d'assistance téléphonique ou fournissant des services doivent être formés aux premiers secours psychosociaux (PFA de l'anglais Psychosocial First Aid, Annexe1) et à la réponse lorsqu'on rapporte des violences sexuelles et basées sur le genre (VSBG), en particulier la violence entre partenaires intimes.

Les femmes constituent l'un des groupes les plus exposés en raison de leur rôle sur les marchés ou comme personnel de santé et des soignants de première ligne. Des facteurs culturels peuvent restreindre l'accès des femmes à l'information et aux services. Certaines femmes peuvent être particulièrement touchées, par exemple les femmes âgées vivant seules, les femmes migrantes en situation irrégulière. Aussi, il faut :

- Veiller à ce que les communications, les traitements, le soutien et les services soient adaptés à la culture et au genre pour garantir l'accès des femmes. Dans la mesure du possible, veiller à ce que les équipes soient équilibrées entre les sexes.
- Fournir des conseils spécifiques aux femmes qui s'occupent d'enfants et d'autres personnes en isolement et en quarantaine, et qui ne peuvent pas toujours éviter les contacts étroits.
- Développer des supports de communication pour les femmes enceintes sur les pratiques d'hygiène de base, les précautions à prendre en cas d'infection, les signes de danger et la manière et le lieu de se faire soigner.

⁴ L'analyse des données sur la mortalité semble également indiquer que les *hommes* sont plus susceptibles de tomber malades et de mourir de la COVID-19 : <https://edition.cnn.com/2020/03/24/health/coronavirus-gender-mortality-intl/index.html>

Les enfants ont des besoins d'information et des besoins émotionnels spécifiques, ne peuvent pas accéder à de nombreux services et mécanismes de soutien si les écoles sont fermées. Aussi, il faut :

- Concevoir des matériels d'information et de communication adaptés aux enfants, sur les questions de santé physique et mentale (y compris les troubles émotionnels) liées à l'épidémie.
- Fournir des informations aux personnes qui s'occupent des enfants et aux communautés, y compris les compétences nécessaires pour gérer les angoisses des enfants ainsi que les leurs.

Avant tout, il est important de:

- **Donner la priorité au soutien à ces groupes vulnérables**, être particulièrement attentif aux signes de violence et renforcer l'aide téléphonique chaque fois que cela est possible.
- **Veiller à ce que la cartographie des services soit mise à jour et que tous les employés et bénévoles travaillant sur les lignes d'assistance téléphonique ou fournissant des services puissent se référer à des services spécialisés.**

Des orientations supplémentaires ont été fournies par le IASC sur [Comment inclure les personnes marginalisées et vulnérables dans la communication des risques et l'engagement communautaire \(resource en Anglais\)](#), déjà partagées par la Task Force du programme COVID.

PARTIE 2 – RECOMMANDATIONS POUR LA SÉLECTION DE BÉNÉFICIAIRES, LES ENQUÊTES ET LA REDEVABILITÉ, EN FONCTION DES POSSIBILITÉS DE TRAVAIL

Pour les 3 sections suivantes, nous considérons la typologie suivante de contextes / contraintes et leurs définitions :

- *Partiellement à distance* = le pays n'est pas en état de confinement et le personnel est toujours en mesure de mener des activités essentielles sur le terrain, avec des mesures de précaution
- *A distance (basse technologie)* = le pays est bouclé, avec une mauvaise couverture internet et téléphonique
- *A distance (haute tech.)* = le pays est verrouillé et dispose d'une bonne couverture internet et/ou téléphonique

Dans toutes les situations, les exigences et les restrictions des gouvernements au niveau national doivent être respectées et les recommandations suivantes doivent être adaptées à chaque pays.

Sélection des bénéficiaires

En général, et comme mentionné dans la note interne sur la sélection des bénéficiaires (Annexe2), la vérification de la liste des bénéficiaires est une étape importante et il est nécessaire de recouper la liste avec des sources multiples. Le tableau ci-dessous propose donc des mesures de contrôle croisé supplémentaires pour atténuer le risque de fraude dû à la vérification limitée en personne des bénéficiaires :

Contexte	Mesures	Recommandations
<i>Partiellement à distance</i>	Profitez de l'occasion pour communiquer les messages clés de COVID-19 et les mesures de précaution au sein des communautés Mener les méthodes habituelles de sélection des bénéficiaires, dépendant du contexte, des activités et des communautés.	- Etude de vérification porte à porte avec les mesures de précaution mentionnées ci-dessus
<i>A distance (basse technologie)</i>	Avec un engagement préalable de la communauté et des relais communautaires fiables existants : La méthode de la Liste de Fréquence a été pilotée par Haïti et consiste à créer un comité d'au moins 5 personnes, élues par les membres de la communauté et les autorités locales en tant que personnes de confiance, qui sont représentatives (sexe, âge, statut...) Une fois que les critères de vulnérabilité ont été validés par la communauté, chaque individu élu sélectionnera les ménages les plus vulnérables dans la même communauté ou zone. Les zones géographiques peuvent être subdivisées en unités plus petites au besoin. Après comparaison et compilation des ménages les plus fréquents, et après vérification des paramètres clés par rapport aux précédentes enquêtes de population ou listes de bénéficiaires, les listes finales seront communiquées avant toute distribution, afin de s'assurer que les plaintes puissent être collectées et traitées par le personnel de SI.	- Méthode de la Liste de Fréquence - Contrôles rapides avec les listes de bénéficiaires précédentes dans la région sur des paramètres clés (taille du ménage, % de ménages dont au moins un membre vit avec un handicap, % de femmes enceintes ou allaitantes)
	Sans engagement préalable de la communauté : Une analyse des coûts de la sélection des bénéficiaires doit être effectuée si cette étape a été jugée essentielle pour l'activité. Des données actualisées et recoupées au niveau du site sont nécessaires pour les distributions globales.	- Ciblage géographique et distribution « blanket », si données au niveau site & budget disponible - En attente sinon
<i>A distance (haute technologie)</i>	Avec un engagement préalable de la communauté et des relais communautaires fiables existants : La méthode de la liste de fréquences peut être complétée par une enquête de vérification auprès de ménages sélectionnés dans la liste.	- Méthode de la liste de fréquence - Enquête par téléphone, SMS ou WhatsApp
	Sans engagement préalable de la communauté : Les listes doivent être basées sur une compilation de données historiques, de données des partenaires et/ou de listes des chefs de communauté. Des enquêtes téléphoniques réduites devraient être menées (avec l'envoi de photos et un consentement approprié).	- Enquêtes par téléphone, SMS ou WhatsApp (voir section suivante)

Enquêtes (diagnostics, évaluations ou suivi terrain)

L'examen des données secondaires et la coordination entre les partenaires et les acteurs d'une même zone géographique devraient être renforcés afin de s'assurer que les données à collecter ne sont pas déjà disponibles ailleurs. Cela devrait être considéré comme une priorité et des accords de partage de données devraient être élaborés pour faciliter cette première étape, en particulier au sein des structures de consortiums.

Pour les outils quantitatifs et qualitatifs :

- Il est important de désagréger l'information par type de groupes vulnérables et de s'assurer que toutes les voix sont représentées. Par exemple, des recherches ont montré que les enquêtes par SMS avaient tendance à biaiser les résultats parce qu'il y avait un pourcentage plus élevé de jeunes répondants masculins.
- **Il est primordial de réduire la quantité de données collectées au strict minimum et de combiner les enquêtes chaque fois que cela est possible**, afin de réduire le temps de collecte des données et d'accroître l'engagement des répondants par des moyens alternatifs tels que les SMS / appels sur ligne téléphonique ou WhatsApp.
- L'ajout d'une question relative à COVID-19 devrait être envisagé afin de déterminer si l'accès aux services est maintenu, quels mécanismes d'adaptation sont utilisés ou s'il existe des contraintes supplémentaires afin d'éclairer la réponse future.

Contexte	Mesures	Recommandations
<i>Partiellement à distance</i>	Profitez de l'occasion pour communiquer les messages clés de COVID-19 et les mesures de précaution au sein des communautés.	<ul style="list-style-type: none"> - Réduction de la taille de l'échantillon pour les enquêtes quantitatives et les visites porte à porte - FGDs avec un nombre réduit de répondants (max. 10, avec l'équipe) Pour les deux, avec les mesures de précaution mentionnées ci-dessus
<i>A distance (basse technologie)</i>	Avec un engagement communautaire préalable et des relais communautaires fiables existants : La communication avec les relais communautaires devrait être accrue et ces relais doivent être représentatifs (sexe, âge, statut).	- Enquêtes réalisées au niveau des sites avec les chefs communautaires et avec les relais communautaires
	Sans engagement préalable de la communauté : Des photos des sites (quartiers, camps) doivent être demandées, surtout s'il s'agit d'un nouveau domaine d'intervention.	- Enquêtes réalisées au niveau des sites avec les chefs communautaires par le biais d'entretiens (KII de l'anglais Key Informant Interviews)
<i>A distance (haute technologie)</i>	Avec un engagement préalable de la communauté et des relais communautaires fiables existants : Positionnement de matériel (téléphones) et formation pour pouvoir mener des enquêtes ou des groupes de discussion (FDG) lorsque cela est possible.	<ul style="list-style-type: none"> - Enquêtes SMS ou WhatsApp - KII ou FGDs via Whatsapp ou Zoom par exemple
	Sans engagement préalable de la communauté : Benchmark pour déterminer comment le crédit peut être partagé avec les répondants	

Responsabilité envers les populations touchées

Comme mentionné plus haut, la communication avec les communautés et le référencement vers les services compétents vont être deux points essentiels de la redevabilité envers les populations touchées par l'épidémie de COVID-19. Par conséquent, le personnel de SI doit s'efforcer de faire en sorte qu'il existe un ou une :

- **Élaboration ou mise à jour (si déjà existant) des listes de contacts communautaires, de la cartographie des services et des schémas de référencement** (Annexe3) vers les acteurs de la santé et de la protection en

particulier, menée par les Coordinateurs Terrain, conformément aux orientations de l'inter-agency et des clusters des Nations-Unies au niveau des pays.

- Adaptation des procédures des mécanismes de gestion des retours d'information et plaintes (Annexe4)
- **Renforcement des lignes vertes**, si elles existent : formation du personnel sur la base de script d'appel et des questions fréquentes (FAQ) **y compris les messages clés convenus au niveau de la coordination humanitaire et des clusters** afin que les informations partagées soient harmonisées. Il serait bien d'organiser lorsque possible un relais entre les opérateurs si le volume d'appels augmente. Il faudrait explorer les opportunités de communication par radio sur le numéro de la ligne verte ou sur un potentiel numéro temporaire ou WhatsApp pour les informations liées à COVID-19 (que ce soit au niveau SI, au niveau régional ou au niveau national). Le numéro de ligne verte devrait également être partagé avec les chefs communautaires et les autorités locales.
- Contact régulier avec les chefs communautaires et les autorités locales, afin d'alimenter le suivi de contexte. Les équipes devraient étudier la possibilité de fournir du crédit téléphonique, lorsque possible, comme une incitation à la participation.
- Partage régulier des données relatives aux réactions et aux plaintes des communautés concernant COVID-19 auprès des parties prenantes préalablement identifiées

Contexte	Mesures	Recommandations
<i>Partiellement à distance</i>	Adapter les procédures des mécanismes de retour d'information et de réponse aux plaintes Identifier et mettre en place des points focaux communautaires (si ce n'est pas déjà le cas) qui soient représentatifs (le nombre doit être adapté en fonction de la population de la communauté) : former et distribuer du crédit téléphonique chaque fois que possible pour pouvoir avoir des appels réguliers.	- Adaptation des mécanismes pour pouvoir passer à de la gestion à distance si le contexte se détériore encore
<i>A distance</i>	Avec un engagement préalable de la communauté et des relais communautaires fiables existants : Dans les régions avec une haute connectivité et technologie, il serait possible d'envisager le test d'appels communautaires ou des groupes de discussion avec Zoom afin de maintenir la participation et l'engagement à un niveau élevé.	- Renforcement de la ligne verte (si elle existe) - Appels réguliers aux relais ou comités communautaires - Appels réguliers aux chefs communautaires
	Sans engagement préalable de la communauté :	- Renforcement de la ligne verte (si elle existe) - Appel régulier aux dirigeants des communautés

Annexes (Les annexes 3, 4 et 5 sont en Anglais)

#	Description	Document
1	Premiers secours psychosociaux (PFA) - OMS	https://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en/ Le guide est disponible en plusieurs langues
2	Note interne sur la sélection des bénéficiaires - SI	http://intranet.solidarites.org/portal/resources/tech/internal_notes/1605_ciblage_beneficiaires_basedef.pdf
3	Cartographie des services et schémas de référencement - InterAgency & Women's refugee commission	https://interagencystandingcommittee.org/system/files/1866_psc_iasc_ref_guidance_t2_digital.pdf https://www.womensrefugeecommission.org/images/zdocs/Urban-GBV-Tools-Mapping-Services-Pilot.pdf A referral pathway example is also provided in the full toolkit below.
4	Boîte à outils « ligne verte » - BRC	https://www.communityengagementhub.org/wp-content/uploads/sites/2/2020/03/200325_Full-toolkit.pdf
5	Outils de communication - TWD	https://en.hesperian.org/hhg/Coronavirus

Bibliographie et pour aller plus loin (Attention, les ressources sont en anglais)

IASC - [How to include marginalized and vulnerable people in risk communication and community engagement](#).

IFRC - [Key messages for ensuring dignity, access, participation and safety and considerations during COVID-19 outbreak](#)

IFRC – [Key tips and discussions points for community workers, volunteers and community networks](#)

WHO – [Risk Communication and Community Engagement \(RCCE\) Action Plan Guidance COVID-19 Preparedness and Response](#)

WHO – [Social stigma associated with COVID-19](#)

UN Women – [The COVID-19 Outbreak and Gender: key advocacy points](#)

Amanda Berman, Maria Elena Figueroa & J. Douglas Storey (2017) Use of SMS-Based Surveys in the Rapid Response to the Ebola Outbreak in Liberia: Opening Community Dialogue, Journal of Health Communication, 22:sup1, 15-23, DOI: [10.1080/10810730.2016.1224279](#)

Merchant RM, Lurie N. Social Media and Emergency Preparedness in Response to Novel Coronavirus. JAMA. Published online March 23, 2020. doi:[10.1001/jama.2020.4469](#)