

TROUVER DES SOLUTIONS PILOTÉES PAR LA COMMUNAUTÉ FACE À L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19 :

Une note d'orientation interagence sur la collaboration avec les communautés des zones à forte densité pour planifier des approches locales de prévention et de gestion de la COVID-19.

Produite par les groupes de travail sur la Communication du Risque et l'Engagement Communautaire (CREC) d'Afrique de l'Est et australe et d'Afrique de l'Ouest et du Centre.

Objectif

Cette note d'orientation pratique est conçue pour toute personne impliquée dans les efforts de communication du risque et de l'engagement communautaire (CREC) de la COVID-19 dans des contextes complexes et fragiles en Afrique, notamment les camps de réfugiés et de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays (PDI) et les établissements urbains informels.

Une combinaison d'une densité de population élevée, de logements précaires, d'un accès limité à l'eau et à l'assainissement, de services de santé surchargés ou inaccessibles et d'une pauvreté généralisée, augmente le risque et l'impact d'une épidémie de COVID-19 dans ces contextes. Les réfugiés, les déplacés internes et les personnes vivant dans des établissements urbains informels, qui abritent souvent des réfugiés urbains et des migrants en situation irrégulière, sont souvent stigmatisés et exclus des plans nationaux de réponse. Cela peut entraîner une grande méfiance à l'égard des autorités et des intervenants au sein de ces groupes. Cette situation est encore exacerbée par le fait que les mesures standard de prévention du COVID-19, telles que la distanciation physique et le lavage des mains, seront plus difficiles et, dans certains cas, même impossibles à mettre en œuvre dans les camps et les établissements informels surpeuplés.

C'est pourquoi il est essentiel de collaborer avec les communautés dans ces milieux afin d'identifier et de soutenir des solutions locales et pratiques pour limiter la propagation de l'infection et contrôler l'épidémie. Les messages de communication du risque et les approches d'engagement communautaire doivent être adaptés pour reconnaître et relever les défis auxquels ces communautés sont confrontées. Autrement, ils risquent d'engendrer une frustration et le rejet total des efforts de réponse humanitaire.

Cette note d'orientation s'inspire et résume le contenu d'un ensemble d'autres notes d'orientation¹, dont beaucoup ont une portée mondiale ou une portée plus large que la CREC, pour mettre l'accent sur ;

1. [Les défis rencontrés par les personnes vivant dans les camps et les établissements informels pour suivre les mesures standard de prévention de COVID-19](#)
2. [Les défis de la communication du risque et de l'engagement communautaire dans les camps et les établissements informels](#)
3. [Le guide étape par étape pour travailler avec les communautés afin de planifier les mesures de réponse à la COVID-19, avec notamment des exemples pratiques d'approches de CREC réussies et de solutions pilotées par la communauté utilisées dans les camps et les établissements informels en Afrique](#)
4. [Les conseils pour adapter les messages standards de prévention du COVID-19 pour ces milieux](#)
5. [Les documents utilisés pour élaborer cette note d'orientation](#)
6. [Les ressources utiles pour vous aider à mettre en œuvre les recommandations de ce guide](#)
7. [Remerciements](#)

¹ Voir l'annexe 1 pour la liste de toutes les ressources utilisées pour l'élaboration de cette note d'orientation

1. Les défis rencontrés par les personnes vivant dans les camps et les établissements informels urbains pour suivre les mesures standard de prévention et de lutte contre le COVID-19

Les méthodes de réduction de la transmission du COVID-19 sont les mêmes dans tous les milieux : la distanciation physique, l'isolement des cas, le suivi des contacts et l'amélioration de l'hygiène. Cependant, dans les établissements informels et les camps de réfugiés et de personnes déplacées, des défis compliqués font que, des fois, il est difficile de suivre ces mesures, notamment :

La densité de population : Les établissements urbains informels et les camps de réfugiés et de personnes déplacées sont souvent densément peuplés et surpeuplés, ce qui rend très difficile la distanciation physique ou l'isolement des cas. En Afrique subsaharienne, 55% de la population urbaine vivent dans des établissements informels surpeuplés², tandis que 18 millions de personnes vivent dans des camps de réfugiés ou de déplacés internes³

Structures familiales et sociales : Les résidents des établissements informels vivent généralement dans de grands ménages multigénérationnels, dans des maisons exigües et mal aérées, et partagent la nourriture et les espaces de couchage. Une étude menée dans 28 pays d'Afrique a révélé que 59% des personnes ont déclaré manquer d'espace physique pour isoler les personnes malades⁴. Cela se reflète dans les commentaires de la communauté : « *Comment garder vos distances si vous êtes 15 personnes dans une même maison?* »⁵. Les enfants sont souvent pris en charge par leurs grands-parents ou des parents plus âgés, ce qui rend plus difficile la protection des groupes vulnérables. Les réfugiés et les déplacés internes peuvent vivre dans des abris d'urgence ou de transition inadéquats, avec une forte proportion de ménages dirigés par des enfants et ayant moins accès à l'information et aux ressources.

WASH: L'accès à l'eau est limité et les points d'eau et les toilettes sont généralement partagés et à l'extérieur du domicile des personnes, ce qui rend impossible la distanciation ou l'isolement physique.

Moyens de subsistance : De nombreuses personnes dans ces milieux seront employées dans le secteur informel, comme la vente de marchandises ou la conduite de motos-taxis, sans possibilité de travailler à domicile ou d'être rémunérées lorsqu'elles ne travaillent pas. Avec des filets de sécurité sociale limités, les gens peuvent être contraints d'enfreindre les règles de distanciation physique et de quarantaine; « *Comment pouvons-nous respecter le confinement contre le Corona virus quand il n'y a rien à manger dans nos maisons ?* »⁶ (RDC). Les réfugiés urbains vivant dans des pays sans droit au travail auront encore moins d'opportunités d'accès à des moyens de subsistance.

Facteurs économiques : Les réfugiés, les déplacés internes et les personnes vivant dans les établissements urbains informels vivent souvent au jour le jour avec des économies très limitées. Ils n'ont pas les moyens de stocker les aliments dans le cadre du confinement ou d'acheter des équipements de protection tels que du savon, un désinfectant pour les mains, des réserves d'eau ou des masques faciaux. Une enquête de GeoPoll a révélé que 81% des personnes interrogées étaient préoccupées par le fait d'avoir suffisamment de nourriture à manger en raison de COVID-19.

Système de santé : La disponibilité des prestataires de santé formels est faible dans de nombreux établissements. De multiples obstacles limitent l'accès à des soins de santé de qualité, notamment le coût, la distance, la priorité accordée au travail et à la survie quotidienne par rapport à la perte de temps et d'argent pour les traitements, la visite de plusieurs prestataires informels pour acheter des traitements, des soins inadéquats dans les établissements de santé, une mauvaise expérience des soins, la préférence des guérisseurs traditionnels etc.

Accès à l'éducation : Il est peu probable que les écoles et les enfants des établissements urbains informels et des camps de réfugiés et de personnes déplacées disposent de l'équipement ou d'un accès Internet pour des cours en ligne. L'espace limité fera qu'il sera difficile d'assurer la distanciation physique dans les salles de classe.

² <https://data.worldbank.org/indicator/EN.POP.SLUM.UR.ZS?locations=ZG>

³ UNHCR

⁴ <https://preventepidemics.org/covid19/perc/>

⁵ <https://community.ready-initiative.org/uploads/short-url/s6LSC7bRUMOg6kHNDKrUG02x7I.pdf>

⁶ <https://www.geopoll.com/blog/coronavirus-in-sub-saharan-africa-food-security-covid-testing/>

Transport : Ceux qui dépendent des transports en commun, comme les minibus bondés ou les motos, ont une possibilité limitée de respecter la distanciation physique. « *Il est difficile d'être à 1 mètre l'un de l'autre dans les transports en commun car ils sont surpeuplés. Les conducteurs attendent de passer les barrages routiers pour rajouter des passagers dans le minibus* » (Kenya).

Populations de passage : Les mouvements volontaires et forcés fréquents peuvent compliquer le suivi systématique des cas contacts confirmés pour les équipes de recherche des contacts. Cela peut également favoriser l'importation du COVID-19 dans de nouvelles zones. Les équipes de recherche des contacts peuvent également ne pas avoir la confiance des communautés. Elles peuvent être considérées comme des espions.

Pratiques culturelles : Il ne s'agit pas d'un cas isolé dans les camps ou établissements informels, mais l'importance de la religion, des pratiques funéraires traditionnelles et des modes de salutations attendus peuvent rendre difficile ou socialement inacceptable aux personnes d'adhérer à des mesures telles que la distanciation physique.

ÉTUDE DE CAS : La quarantaine imposée échoue au Liberia

Les restrictions appliquées à des zones, des communautés ou des villes entières ont été mises en œuvre avec des résultats mitigés. Au cours de la première phase de l'épidémie d'Ebola au Liberia (2014-16), une zone de quarantaine a été imposée à West Point, un district de Monrovia qui abrite 120 000 personnes. Après l'identification initiale des cas confirmés, l'armée libérienne a coupé West Point du reste de la ville, avec notamment l'installation de barbelés et l'interdiction de mouvement des populations. Les résidents ont été informés que la zone serait en quarantaine pendant au moins 21 jours. Toutefois, cette décision a été prise sans aucune consultation publique. La communauté n'a pas été en mesure de se procurer de la nourriture et de l'eau en quantité suffisante. Des pertes de revenus ont été notées du fait de la difficulté d'accès aux lieux de travail. Parallèlement, les soins de santé étaient également inaccessibles. Des ressources limitées ont été fournies pour isoler et prendre en charge les cas suspects et les contacts. Lorsque les personnes ont réagi en tentant de s'échapper de la zone, l'armée a riposté en tirant à balles réelles. La quarantaine n'a pas aidé à contenir la transmission. Elle a été abandonnée au bout de 10 jours.

À la suite de ces événements, la présidente Ellen Johnson Sirleaf a conclu que la mise en quarantaine était une erreur et a affirmé que, « *Maintenant, je suis convaincue que l'implication des populations et la participation communautaire, fonctionnent mieux dans un tel cas de figure. Je pense que cette expérience nous servira à l'avenir* ».

Dans d'autres cas, cependant, la mise en quarantaine de la communauté a été plus efficace. Dans le comté de Bong, par exemple, les autorités ont engagé des leaders locaux pour informer la communauté sur Ebola et garantir leur coopération. Les résidents du village de Mawah ont été interdits d'entrer et de sortir du village. Lorsque des préoccupations ont été soulevées sur les pénuries de nourriture et de médicaments et le besoin de soutien psychosocial, ces problèmes ont été rapidement résolus. L'implication des membres de la communauté et la collaboration avec des leaders locaux de confiance ont permis d'assurer une réponse efficace.

ÉTUDE DE CAS : Approches locales pour isoler les personnes malades

Le peuple Acholi de l'Ouganda suit un ensemble de règles en cas de maladie infectieuse dangereuse. Sur le plan biomédical, leurs mesures sont saines et consistent à isoler des patients dans une maison à la périphérie de la communauté, sans autorisation de visites sauf s'il s'agit d'un ancien survivant de la maladie qui se chargera de nourrir et soigner le patient. Les maisons et les villages présentant des cas de maladie doivent s'identifier à l'aide de longs poteaux d'herbe à éléphant. Tout le monde au sein du village doit limiter ses déplacements à l'intérieur de sa propre maison ou village. Des pratiques alimentaires normatives sont également suivies, en particulier autour de la viande. Un tel système, basé sur l'expérience antérieure, peut bien fonctionner dans des situations de forte cohésion communautaire et où les leaders sont dignes de confiance et respectés.

2. Les défis de la communication du risque et de l'engagement communautaire dans les camps et les établissements informels

Les questions suivantes doivent être prises en compte lors de la planification des approches de communication du risque et d'engagement communautaire pour les camps et les établissements informels :

Barrière de langue : La plupart des camps accueillent des personnes déplacées de divers pays d'origine qui parlent plusieurs langues différentes. Pour être efficace, cela nécessite que les activités et les supports de CREC soient exécutés dans différentes langues. Cela peut également s'appliquer aux établissements urbains informels, qui hébergent souvent des personnes issues de tout le pays, notamment des migrants et des réfugiés.

Accès limité aux équipements de communication : Les moyens financiers limités font que les personnes vivant dans ces environnements peuvent avoir moins accès aux équipements de communication, tels que les téléphones, les radios, les téléviseurs et l'accès à Internet. Pour les réfugiés, il peut y avoir des obstacles juridiques tels que l'obligation de documents d'identification pour acheter une carte SIM locale. Il peut également y avoir des inégalités entre les sexes dans l'accès aux téléphones, à la télévision, aux ordinateurs et à Internet.

Moins d'options pour les interactions en face à face : Le surpeuplement des camps et établissements informels rend compliqué l'organisation de toute activité en face à face de CREC, car il sera difficile de maintenir une distance physique. Par conséquent, des solutions plus créatives ou numériques seront requises.

Leadership contesté : Les structures de gouvernance peuvent être contestées et plurielles. Par exemple, les leaders communautaires traditionnels opèrent aux côtés du gouvernement ou de l'administration des camps, ainsi que des gangs criminels, des milices ou d'autres groupes. Cela peut conduire à des approches différentes et non coordonnées de mesures de santé publique.

Structures communautaires surchargées : Les structures et les groupes communautaires fournissent déjà un soutien indispensable pour assurer la continuité des services dans les camps de réfugiés et les établissements informels et peuvent avoir des capacités supplémentaires limitées pour soutenir les efforts de la CREC. Ils peuvent également être limités par des restrictions de mouvement, faire face à des difficultés rencontrées en face à face en raison du manque d'équipement de protection individuelle, ou manquer de compétences et de technologie pour communiquer à distance.

Méfiance : Des facteurs politiques et historiques, tels que la discrimination et les conflits, peuvent créer des niveaux élevés de méfiance et même de peur des autorités, de l'État ou des intervenants internationaux. Les réfugiés urbains vivant dans des pays avec des politiques de placement en camp ou les migrants dont le statut juridique n'est pas clair peuvent choisir de vivre cachés des autorités, ce qui peut les rendre particulièrement vulnérables. Si les bénéficiaires ne font pas confiance à la réponse, ils peuvent refuser de collaborer avec les agences et même réagir avec hostilité ou violence, voire même ignorer les conseils de santé, ne pas suivre des mesures comme rester à la maison, ou refuser des tests ou des traitements. À l'heure actuelle, de nombreux commentateurs des communautés d'Afrique avancent que le COVID-19 n'est pas réel, ou que c'est juste un stratagème pour gagner de l'argent⁷. Des réactions violentes sont déjà signalées, par exemple des manifestants ont attaqué un centre de test à Abidjan⁸.

Cohésion sociale : Les résidents des camps et des établissements informels se sont souvent issus de différents lieux, origines et cultures. Il y aura des poches de richesse et des poches plus profondes de marginalisation. Cela peut aggraver les tensions sociales et avoir un impact sur la volonté des personnes à travailler ensemble.

Exclusion : Le statut juridique, la discrimination et la marginalisation des réfugiés, des déplacés internes et des personnes qui vivent dans des établissements informels peuvent signifier qu'ils ne sont pas pris en compte dans les plans nationaux de réponse au COVID-19, et ont donc moins accès aux annonces du gouvernement, aux informations sur la santé, aux conseils et aux équipements de prévention. Ce manque d'accès à l'information peut favoriser la propagation des rumeurs et des fausses informations.

⁷ <https://community.ready-initiative.org/uploads/short-url/e1P3EQoXOlhBR5FXzvVrS1g5bk.pdf>

⁸ <https://www.bbc.com/news/world-africa-52189144>

Diffusion rapide de l'information: La promiscuité entraîne une mixité sociale accrue, les informations, notamment les rumeurs et les idées fausses/désinformation, se propagent rapidement d'une personne à l'autre. Cela peut être bénéfique si les agences exploitent ces réseaux de communication informels, mais avec les défis liés au manque d'informations et de la méfiance dans ces contextes. Cela crée également un terreau fertile pour les rumeurs et la désinformation, qui peuvent rapidement éclipser des informations sanitaires précises.

Priorités concurrentes : Les réfugiés, les déplacés internes et les personnes vivant dans les établissements informels doivent faire face à de nombreuses préoccupations, notamment d'autres maladies, des soucis financiers, des inquiétudes au sujet de la famille laissée pour compte et des traumatismes psychologiques potentiels en fonction de ce qu'ils ont laissé derrière. Cela peut mener les gens à accorder la priorité à d'autres besoins comme le travail et la survie quotidienne, par rapport à ce qui peut ne pas être, à leurs yeux, une maladie très grave.

Risque de stigmatisation : Les réfugiés, les déplacés internes et les personnes vivant dans les établissements informels sont traditionnellement stigmatisés, harcelés ou accusés d'être la cause de problèmes au sein d'une société. Il existe le risque que ces groupes soient blâmés pour être la source des infections du COVID-19 ou de les importer dans le pays. Des exemples laissent penser que la discrimination contre ces groupes a augmenté⁹. Cette stigmatisation peut avoir de graves conséquences, notamment la violence, la perte de revenus ou l'exclusion des services essentiels et de la planification, ainsi que la difficulté pour les intervenants à gagner la confiance et à s'engager avec ces communautés.

ÉTUDE DE CAS : Les micro-entrepreneurs trouvent les moyens d'aider leurs communautés

Malgré l'impact négatif du COVID-19 sur l'économie, de nombreuses personnes trouvent des moyens d'aider leur communauté et de gagner leur vie en même temps en confectionnant des masques faciaux, en fabriquant du savon et un désinfectant pour les mains ou en fournissant des services de livraison de motos aux personnes qui sont confinées. Lenny a partagé son histoire via Shujaaz Inc Kenya : « Je fais partie d'un groupe de 10 personnes qui ont décidé de lancer une activité de vente de savon liquide l'année dernière à cette époque. Nous fabriquons nous-mêmes le savon puis le vendons aux membres de notre communauté. Avant l'épidémie du corona, nous vendions le savon à un prix plus élevé qu'aujourd'hui. Par exemple, le demi-litre qui coûtait 70kshs coûte maintenant 50kshs. Nous avons décidé de réduire le prix parce que la demande était si élevée depuis le début de l'épidémie. Je peux dire que Corona nous a fait faire plus de ventes qu'auparavant. La raison pour laquelle nous avons choisi de réduire le prix était de pouvoir vendre davantage auprès de notre communauté et de créer la meilleure relation client étant donné que nous avons d'autres concurrents. Jusqu'à présent, cela a été une bonne expérience et j'apprécie l'aide que nous apportons aux personnes en cette période d'épidémie et les économies réalisées en planifiant l'avenir de notre entreprise après la pandémie.

⁹ Commentaires de la communauté du HCR collectés en Ouganda, en Éthiopie, en Tanzanie et au Soudan du Sud

3. Orientations pour la planification de solutions locales avec les communautés

Dans les environnements où la distanciation physique, l'isolement et le lavage des mains sont difficiles, les agences d'intervention/partenaires doivent travailler avec la communauté pour trouver des solutions locales et pratiques pour limiter la propagation de l'infection. Les établissements informels et les camps peuvent être très organisés, avec un éventail de groupes locaux et de structures communautaires et de leaderships établis. Ces groupes sont bien placés pour organiser des réponses au COVID-19 et alimenter les structures gouvernementales de surveillance des maladies, et beaucoup le sont déjà. Ils comprennent également les défis uniques auxquels leur communauté est confrontée et comment les mesures de santé publique comme la distanciation physique, les systèmes de surveillance tels que la recherche des contacts et l'isolement peuvent être adaptés pour fonctionner dans leur contexte.

Les leçons des précédentes crises humanitaires et sanitaires, notamment les épidémies d'Ebola en Afrique de l'Ouest et en RDC, nous ont appris qu'un engagement constructif et significatif avec les communautés locales et les leaders de confiance est essentiel pour que des mesures de prévention des maladies soient adaptées, acceptées, bien comprises et réussies. Des mesures de réponse impraticables ou imposées et un manque de dialogue avec les communautés favorisent au contraire la frustration, la résistance et le non-respect exacerbant ainsi la propagation de l'infection. Cette section présente des orientations étape par étape sur la façon dont les agences peuvent collaborer avec les communautés pour identifier et soutenir des solutions locales pour la mise en œuvre des mesures de prévention, de limitation et de réponse au COVID-19. La très utile [section sur les ressources](#) à la fin de ce guide contient des liens vers les supports et les ressources qui peuvent vous aider à mettre en œuvre les recommandations de ce guide.

Comment collaborer avec les communautés pour trouver des solutions

Étape 1 : Comprendre la communauté et son contexte

- Effectuez une évaluation, avec notamment une cartographie de la communauté, pour comprendre les structures communautaires, la dynamique du pouvoir, les croyances, les capacités, les canaux de communication et les sources d'information fiables et privilégiés. Voir l'encadré ci-dessous pour plus d'informations sur les données à collecter.
- Cependant, vérifiez d'abord quelles données existent déjà sur la communauté et si d'autres organisations ou groupes y travaillent déjà pour voir avec qui vous pouvez collaborer.
- Les évaluations doivent prévoir du temps pour des conversations ouvertes et ne pas reposer uniquement sur les questions de l'enquête. Autrement, vous n'aurez la compréhension nécessaire pour travailler efficacement avec ces communautés. Des consultations ouvertes et une capacité d'écoute sont essentielles pour vous assurer le principe de « ne pas nuire ».
- L'évaluation doit être pilotée par la communauté afin de pouvoir puiser dans les connaissances et compétences locales et renforcer l'appropriation des résultats. Organisez d'abord une réunion avec les représentants de la communauté pour obtenir leur autorisation et leurs conseils sur la meilleure façon d'effectuer l'évaluation et de collaborer avec les groupes locaux pour collecter les données. Si l'accès en face à face n'est pas possible, vous devrez peut-être mener ces consultations par téléphone. Renforcez la capacité des groupes communautaires à collecter des données ventilées et à évaluer les besoins des groupes vulnérables tels que les personnes handicapées et les personnes âgées. Vous pouvez également collecter des données à distance à l'aide d'outils en ligne, mais pensez aux personnes qui pourraient être exclues.
- La méfiance à l'égard des autorités peut être élevée dans les camps et les établissements informels. Gagner la confiance et la volonté des personnes à collaborer avec vous et à partager des commentaires honnêtes peut nécessiter du temps. Cette méfiance sera plus grande si les personnes ont déjà des attitudes négatives à l'égard du COVID-19 pour avoir été affectées négativement par des mesures telles que les interdictions, ou si elles pensent que la maladie n'existe pas, ou que c'est juste un stratagème pour gagner de l'argent. En outre, les restrictions liées au COVID-19, telles que la distanciation physique, peuvent rendre plus difficile l'établissement de la confiance et un engagement soutenu sera donc nécessaire.

Quelles données devez-vous collecter pour travailler efficacement avec les communautés ?

- **Les données démographiques de base** sur les personnes vivant dans le camp ou les établissements, ventilées par âge, sexe et autres caractéristiques et vulnérabilités sociales, telles que la religion, le handicap, le groupe ethnique ou les ménages dirigés par un enfant ou une femme.
- **Les structures communautaires** telles que les groupes communautaires et les réseaux sociaux qui existent et les leaders formels et informels et le niveau de confiance des communautés à leur égard. Les camps et les établissements informels peuvent être constitués de plusieurs « villages » qui ne sont pas homogènes.
- **Les dynamiques communautaires** qui cartographient le niveau de cohésion sociale entre les groupes, les différentes dynamiques de pouvoir, les groupes minoritaires, les normes de genre et la présence de gangs criminels.
- **Les sources fiables d'informations et canaux de communication privilégiés** des différents groupes au sein de la communauté, en général et en lien avec le COVID-19. Quels obstacles les différents groupes rencontrent-ils pour accéder à l'information (langue, équipement, liberté de circulation, alphabétisation, etc.)
- **Les connaissances, attitudes, pratiques et perceptions des personnes** sur le COVID-19 et la réponse au COVID-19, notamment les principales craintes, rumeurs et fausses informations dans la communauté. Quel est le niveau de confiance dans la réponse dans la communauté ?
- **Capacités et approches actuelles** de mise en œuvre des mesures de prévention du COVID-19 et des fonctions de soutien pertinentes, comme l'approvisionnement en eau, la collecte des déchets ou les réseaux d'épargne. Comment la communauté a-t-elle géré des menaces sur la santé comme celle-ci dans le passé ? Discutez de l'impact qu'aurait une augmentation rapide des cas sur la communauté pour comprendre les réseaux de soutien qui existent, et comment le COVID-19 peut les affaiblir, ou renforcer leur pertinence/rôle.
- **Les principaux besoins et défis** auxquels sont confrontés les différents groupes de la communauté en raison des mesures contre le COVID-19 et de santé publique. Les gens ont-ils accès à la nourriture, l'eau, du savon, des soins de santé ? Des groupes spécifiques sont-ils confrontés à des risques de protection, tels que la VBG ou les stratégies d'adaptation négatives ?
- Les évaluations doivent inclure les migrants en situation irrégulière, souvent en transit, et les réfugiés urbains dans les pays avec des politiques de placement en camp pour s'assurer que les besoins d'assistance et de protection sont inclus pour ces sous-groupes de personnes souvent surveillés.
- Il y a souvent un manque de données officielles sur les établissements informels. Cependant, des groupes communautaires tels que les [SDI \(Slum/Shack Dwellers International\)](#) collectent des données sociodémographiques sur leurs établissements. Dans les établissements de réfugiés et de déplacés internes, les leaders, les structures de santé et les structures de coordination et de gestion des camps auront des registres des résidents de leur communauté.

ÉTUDE DE CAS : Les communautés prennent l'initiative dans la prévention et la réponse à Ebola au Liberia

Au cours de l'épidémie d'Ébola de 2014-2015 au Liberia, les leaders communautaires ont présenté de nouveaux règlements et groupes de travail pour aider à endiguer la propagation du virus. Les efforts de prévention comprenaient l'interdiction pour les « étrangers » d'entrer dans la communauté, l'interdiction aux visiteurs de dormir chez leurs hôtes (de peur qu'ils fuient la présence d'une infection d'Ébola chez eux) et la prescription d'une période d'attente de 21 jours pour les personnes qui souhaitaient emménager dans la communauté pour s'assurer qu'ils n'ont pas contracté le virus.

Des groupes de travail communautaires ont été créés pour appliquer ces règles, alerter les membres de la communauté sur les cas d'Ébola, gérer les signalements et veiller à ce que les personnes en quarantaine et isolées reçoivent de la nourriture, de l'eau et des médicaments. Des équipes de surveillance des blocs ont également été mises en place pour aller de maison en maison pour surveiller les malades, référer les nouveaux cas vers les établissements de santé et identifier les efforts visant à dissimuler la maladie ou les enterrements.

Étape 2 : Mobiliser les leaders et les groupes communautaires pour identifier des solutions locales

- Sur la base des résultats de l'évaluation, identifiez les leaders, les groupes communautaires et les représentants que vous devez rencontrer pour commencer à planifier des solutions locales de gestion du COVID-19. Voir l'encadré ci-dessous pour une liste des questions à discuter selon le contexte et le stade de l'épidémie.

De quelles mesures de prévention devriez-vous discuter et vous adapter ?

- **La distanciation physique** : peut être difficile à appliquer dans la promiscuité et doit être mise en œuvre de manière à ne pas exposer les personnes à des risques supplémentaires, par exemple en les empêchant de gagner un revenu quotidien si elles dépendent de cela pour survivre. Discutez avec les leaders et les groupes des moyens d'encourager les salutations sans contact entre les résidents, des options de réduction des contacts physiques dans les magasins, les restaurants et les marchés, ou des moyens de réduction du flux de personnes dans les endroits très fréquentés ou aux heures de pointe. Par exemple, en établissant des systèmes de voies piétonnières à sens unique, en peignant des marques sur le sol pour faire la queue, en disposant les tables et les chaises dans les lieux de restauration pour permettre des distances sûres, en interdisant les regroupements ou en décalant les heures où différents groupes peuvent quitter leur domicile ou accéder aux installations communes.
- **Les rassemblements religieux** : engager les chefs religieux pour trouver des alternatives aux rassemblements religieux de masse, s'assurer que les besoins religieux des gens sont toujours satisfaits, par exemple services par radio ou en ligne.
- **Les rassemblements publics** : doivent être évités, donc collaborez avec les leaders et les groupes communautaires pour trouver de nouvelles façons de mener des activités qui ne nécessitent pas de grands rassemblements de groupes. Par exemple, via des groupes WhatsApp ou Facebook.
- **Le lavage des mains** : collaborez avec les leaders et les groupes pour augmenter le nombre de dispositifs de lavage des mains et encouragez un lavage des mains plus fréquent chez les résidents. Aidez les groupes locaux à construire et à installer des dispositifs de lavage des mains et à leur fournir de l'eau et du savon dans des endroits clés, tels que des pompes à eau, des latrines, des centres de transport, des marchés et des lieux de culte.
- **Les comportements personnels** : la méthode de prévention la plus simple et la moins chère consiste à ne pas se toucher les yeux, le nez et la bouche, à s'éloigner des autres et à se couvrir la bouche et le nez avec un coude courbé ou un tissu pour tousser et éternuer. Donc, discutez avec les leaders et les approches de groupes pour encourager ces comportements parmi tous les résidents.
- **Le transport** : les environnements fermés tels que les voitures, les taxis minibus et les bus sont des environnements à haut risque. Discutez avec les opérateurs de transports publics de la manière dont ils peuvent réduire les risques. Par exemple, en limitant le nombre de passagers pour permettre une plus grande distance entre les personnes, en gardant les fenêtres ouvertes pour permettre une meilleure ventilation et en obligeant tous les passagers à porter des masques faciaux.
- **Le système de détection, de signalement et de référencement des cas suspects** : discutez avec les leaders de la communauté et des autorités locales de la manière de mettre en place des mécanismes locaux pour détecter et signaler dès que possible les personnes susceptibles d'avoir le COVID-19 à l'autorité sanitaire désignée.
- **L'isolement des cas** : ou des cas suspects de COVID-19 peuvent être difficiles dans des environnements surpeuplés où de nombreuses personnes peuvent vivre dans un seul logement, en particulier si les installations gouvernementales ne sont pas suffisantes (ou redoutées). Collaborer avec les leaders communautaires pour identifier les options locales pour isoler les personnes testées positives du reste de la population. Cela inclut des options pour garantir que les besoins de base des personnes sont satisfaits pendant la quarantaine et que les soignants reçoivent des EPI.
- **Les pratiques funéraires** : discutez avec les communautés de la façon dont les pratiques funéraires peuvent être adaptées pour réduire la propagation de l'infection, tout en répondant autant que possible aux besoins culturels, sociaux et religieux locaux. Cela a été une source majeure de tension lors de la réponse à Ébola en Afrique de l'Ouest lorsque les dépouilles n'étaient pas traitées et enterrées conformément aux normes locales. Cela a créé une résistance et a été un facteur de motivation incitant les gens à ne pas signaler les cas.

- Voici des exemples de groupes que vous devez rencontrer ;
 - Les camps de réfugiés et de déplacés : leaders de réfugiés/déplacés, chefs religieux et groupes religieux, groupes de réfugiés bénévoles tels que groupes de femmes, agents de santé communautaires, jeunes, personnes âgées, personnes handicapées, membres de la communauté LGBTI, groupes minoritaires, comités communautaires sectoriels, influenceurs sociaux, ONG, agences des Nations Unies, gestion de camp et gouvernement.
 - Les établissements urbains informels : chefs officiels, informels et religieux, notamment les gangs, les groupes de femmes et de jeunes, les groupes confessionnels, les influenceurs sociaux, les autorités locales, la police ou les forces armées, les prestataires de services, les groupes de protection sociale, les moyens de subsistance professionnels, les associations, les groupes ou agents de santé, les comités de secours en cas de catastrophe, les groupes de défense, les autorités locales et le gouvernement
- Discutez avec les groupes et les représentants du fonctionnement du processus de planification. Un groupe de travail ou un comité local COVID-19 peut être établi pour superviser la planification et la mise en œuvre. Mais veillez à ce qu'il représente la communauté équitablement et qu'il jouit de confiance de la population.
- Soyez conscient de tout biais potentiel, notamment des groupes qui peuvent être délibérément ou par inadvertance exclus du processus de planification. Dans les établissements de réfugiés et de déplacés internes, une loupe d'âge, de genre et de diversité (AGD) peut être utilisée pour garantir que divers groupes sont inclus dans l'identification des problèmes.
- Expliquez aux leaders et aux groupes communautaires pourquoi les mesures de prévention sont importantes et comment elles fonctionnent pour arrêter la propagation du COVID-19. Comprendre la justification des différentes mesures de prévention, comme la distanciation physique et le lavage des mains, renforcera l'adhésion et aidera ces groupes à identifier des solutions locales qui auront toujours l'impact souhaité sur la santé publique.
- Collaborez avec la communauté pour cartographier les ressources et capacités disponibles dans la communauté et identifiez les lacunes persistantes pouvant nécessiter un soutien et des ressources externes.
- Convenez des rôles et des responsabilités des principaux intervenants dans la mise en œuvre des mesures de prévention et de réponse au COVID-19, notamment les dirigeants communautaires, les groupes, les organisations, les autorités locales et les services et les agences de réponse comme le vôtre. Convenez de la façon dont la mise en œuvre sera surveillée tout au long de l'intervention pour garantir que les résultats attendus et la redevabilité sont atteints.

ÉTUDE DE CAS : Les personnes déplacées pilotent la réponse au COVID-19

Le COVID-19 a mis à rude épreuve tous les secteurs. Le plus grand impact a été ressenti par les personnes déplacées à travers les revenus et les moyens de subsistance des ménages. Les femmes déplacées en Somalie, formées à la couture, sont désormais à l'avant-garde de la réponse au COVID-19 à travers leur soutien à la production de masques. Le HCR a négocié pour que le ministère de la Santé collabore avec ces femmes pour la confection de masques faciaux. De même, dans le camp de réfugiés de Dadaab, les tailleurs de la communauté ont été mobilisés et formés pour fabriquer des masques pour les personnes prises en charge.

Les personnes déplacées ont également travaillé en étroite collaboration avec le HCR et ses partenaires pour assurer la continuité des services et prévenir et répondre au COVID-19 dans les camps et les établissements urbains. À Dadaab, un comité de 12 personnes (avec une représentation significative de femmes) a été créé dans chaque camp et comprend les représentants suivants; présidents de camp, équipe communautaire de paix et de protection, jeunes, chefs religieux, membres de la réadaptation à base communautaire et de nationalité minoritaire.

Les comités surveillent la prestation des services, recueillent les commentaires des membres de la communauté et fournissent quotidiennement des mises à jour et des rapports au HCR. Un temps d'antenne est accordé aux membres du comité.

- Tenez toujours compte des normes culturelles et de genre en vigueur et de l'impact que toute solution locale de gestion du COVID-19 aura sur les femmes, les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées et selon le statut migratoire. Assurez-vous que cela n'augmente pas le risque de violence, y compris la violence sexuelle et basée sur le genre et la violence à l'égard des enfants. Une application violente des mesures n'est en aucun cas justifiée et cela doit faire l'objet d'une communication claire.
- Tenez compte de l'impact des mesures de prévention et de réponse sur les moyens de subsistance des personnes, l'accès aux services essentiels et la santé mentale. Il est impératif de trouver un équilibre entre les mesures de santé publique et les autres risques qui affectent les communautés, tels que la perte de revenus ou l'insécurité alimentaire.
- Pour que les mesures de santé publique, telles que la distanciation physique, soient acceptées et réussies, leurs impacts négatifs doivent être limités par d'autres interventions de soutien. Par exemple, une aide en espèces ou en bons pour les familles pour subvenir à leurs besoins de base quand elles ne peuvent pas travailler, en fournissant de la nourriture, de l'eau, du matériel d'hygiène et d'autres articles de base pendant les périodes d'isolement ou de quarantaine.
- Aidez à établir des liens entre les communautés et les institutions gouvernementales, l'administration des camps et les autres intervenants pour plaider et mobiliser des ressources supplémentaires pour répondre au COVID-19. Par exemple, mettre à l'échelle l'approvisionnement en eau à un prix abordable, un assainissement sûr, coudre des masques faciaux ou installer des dispositifs de lavage des mains.

ÉTUDE DE CAS : Aidez les communautés à construire leurs propres dispositifs de lavage des mains

La communication continue des risques a permis d'améliorer les connaissances des membres de la communauté sur les principales méthodes de prévention. Cependant, les ménages à faible revenu ont remis en question le caractère pratique de ces approches en raison de l'insuffisance des ressources. Des commentaires comme celui-ci sont courants en Afrique :

« Les ménages vulnérables ne peuvent pas respecter le lavage des mains car il leur est difficile de trouver de l'eau et acheter du savon ou du gel n'est pas leur priorité » (**Madagascar**). Pour relever ce défi, les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge ont aidé les communautés à trouver des solutions pratiques et abordables.

Au **Botswana**, des équipes de volontaires ont aidé les communautés à construire des dispositifs traditionnels de lavage des mains à l'aide de poteaux et de contenants en plastique, fournis par la communauté. Ces dispositifs étaient principalement placés à l'entrée des lieux très fréquentés pour faciliter le lavage des mains.

En réponse aux demandes de dispositifs de lavage des mains, les volontaires de la Croix-Rouge de la **République Démocratique du Congo** aident les communautés à confectionner des dispositifs de lavage des mains portables conçus localement à l'aide de bidons d'eau à usage domestique que les communautés utilisent déjà pour collecter et stocker l'eau potable. Il suffit de percer un petit trou à la base du bidon et d'insérer un robinet en plastique - facile à trouver sur le marché local. Le dispositif de lavage des mains est facile à confectionner et son coût est très abordable. Les communautés construisent maintenant leurs propres dispositifs de et se lavent les mains plus régulièrement.

Au cours de leur travail dans les communautés, les volontaires de la Société de la Croix-Rouge du **Malawi** ont remarqué que de nombreuses familles avaient du mal à se procurer du savon pour se laver les mains en raison de contraintes financières. La Société nationale n'ayant pas les moyens de fournir du savon à tous les ménages dans le besoin, les volontaires ont discuté avec les communautés des stratégies pratiques à utiliser pour assurer une bonne hygiène des mains dans leurs milieux. L'idée de réutiliser les petits morceaux de savon des restes de barres utilisées pour le lavage des mains a été suggérée. Les petits morceaux de savon sont disponibles dans la plupart des ménages et peuvent facilement être conservés et utilisés pour le lavage des mains. La Société de la Croix-Rouge du Malawi partage maintenant cette suggestion avec d'autres communautés.

Étape 3 : Communiquer clairement et largement les mesures de prévention et de réponse à travers des canaux de confiance

- Une fois que des solutions locales sont convenues, elles doivent être communiquées à la population, avec des opportunités pour les personnes de poser des questions et de faire des commentaires sur les défis potentiels.
- Les leaders communautaires de confiance, les agents de santé communautaires, les influenceurs, les modèles et les groupes doivent être soutenus pour piloter la communication du risque et l'engagement communautaire au sein de leur communauté. Formez-les à la prévention et à la réponse au COVID-19, aux approches de communication du risque et d'engagement communautaire, aux compétences interpersonnelles et à la façon de recueillir et de répondre aux commentaires, rumeurs et plaintes. Des leaders et des groupes de confiance peuvent expliquer les mesures de prévention d'une façon comprise et acceptée, mais également réduire la peur, la stigmatisation et la désinformation et renforcer la solidarité. Encouragez-les à montrer l'exemple en suivant eux-mêmes les mesures et surtout en public.
- Formez et mobilisez le soutien des travailleurs essentiels tels que les pharmaciens, les vendeurs au marché, les préposés des stations-service et les agents de santé de première ligne, qui ont des contacts réguliers avec les personnes et peuvent aider à partager des informations importantes sur le COVID-19, notamment la façon dont les mesures de prévention sont adaptées pour fonctionner dans le contexte local. Ces groupes peuvent aider à partager des informations et à fournir des commentaires sur les préoccupations de la communauté lorsque les autres formes d'interactions en face à face sont limitées.
- Fournissez à ces groupes les ressources dont ils ont besoin pour effectuer des activités de CREC, par exemple le financement, le crédit pour les téléphones portables, les postes de radio, les supports d'information, d'éducation et de communication (IEC) et l'équipement de protection individuelle.
- Encouragez les leaders et les groupes communautaires à partager des informations à travers leurs réseaux existants, en utilisant des approches fiables et bien connues pour leur communauté. Encouragez-les également à partager les commentaires qu'ils reçoivent de leurs réseaux avec les intervenants humanitaires et gouvernementaux.
- Impliquez les chefs religieux de toutes les confessions dans le dialogue, car de nombreuses personnes en Afrique voient le COVID-19 sous un angle religieux et seront plus susceptibles de recevoir et de faire confiance aux messages de leurs chefs religieux. Contactez le [Conseil africain des chefs religieux](#) pour des conseils. La collaboration avec les institutions religieuses est également essentielle pour garantir que les informations qu'ils partagent sont exactes et pour qu'ils puissent partager les commentaires qu'ils reçoivent des membres de la communauté.

ÉTUDE DE CAS : Les chefs religieux jouent un rôle central dans la réponse au COVID-19

Les chefs religieux sont des influenceurs clés dans la réponse au COVID-19. Ces membres très respectés de la communauté ont relayé des informations sur la pandémie, comment prévenir l'infection et, surtout, les raisons d'éviter la stigmatisation. Par exemple, les chefs religieux islamiques du Sahel ont été impliqués avant le début du Ramadan dans des discussions sur la vision et les conseils que l'Islam peut fournir en cas de maladie, notamment les directives et les instructions qu'il donne sur les mesures de prévention sanitaire. Des messages culturellement adaptés sur la pandémie ont été élaborés à l'aide de proverbes et de références religieuses. L'engagement précoce des chefs religieux leur a permis d'approuver des messages de vie saine et d'adhésion aux normes médicales. Ils jouent un rôle central pour garantir que leurs disciples comprennent les mesures de santé publique et adhèrent aux mesures de distanciation sociale pour contrôler la propagation du COVID-19.

En outre, les chefs religieux ont joué un rôle clé dans la recherche d'alternatives aux rassemblements religieux de masse. De nombreux leaders spirituels diffusent des sermons et des prêches via les médias sociaux et de masse. Ils ont également diffusé des messages de santé publique, promouvant les valeurs de l'action humanitaire collective et de la solidarité communautaire en ces temps de troubles.

- Adaptez les informations et utilisez différents canaux pour atteindre différents groupes, car une seule approche ou un seul canal n'atteindra pas tout le monde. Co-créez des messages, des approches et des supports avec les membres du public cible. Cela augmentera la probabilité d'adoption et garantira que vos efforts créent un changement. La combinaison de canaux de communication doit également inclure des options bidirectionnelles pour permettre aux personnes de poser des questions, de fournir des commentaires et de voir comment atteindre des groupes difficiles d'accès, tels que les migrants en situation irrégulière et les réfugiés urbains dans les pays avec des politiques de placement en camp.
- Évitez les activités de CREC qui impliquent de grands rassemblements, augmentant ainsi le risque de COVID-19, par ex. les grandes réunions communautaires, les pièces de théâtre communautaires, etc. Utilisez plutôt des approches individuelles, numériques ou à distance de CREC, telles que les médias sociaux, la radio, le téléphone ou WhatsApp, etc. Voir l'annexe des ressources pour des notes d'orientation sur les options de CREC à distance pour le COVID-19.
- Réfléchissez à la manière de surmonter les obstacles auxquels certaines personnes peuvent se heurter pour accéder à l'information ou utiliser certains canaux. Par exemple, la mise en place de stations gratuites de recharge de téléphone portable, la distribution de radios à énergie solaire/à manivelle, l'utilisation d'informations visuelles et le partage d'informations via des plateformes qui ne facturent pas l'utilisation des données, comme l'IOGT (Internet of Good Things) de l'UNICEF.
- Recueillez les témoignages de personnes qui ont guéri du COVID-19 pour jouer le rôle de champions de la communauté et répondre aux rumeurs et à la désinformation, telles que le COVID-19 n'est pas réel.
- Assurez-vous que les supports d'information et de communication ne renforcent pas le stéréotype de genre ou d'autres stéréotypes. Par exemple, ne présentez pas seulement les femmes dans des contextes de garde d'enfants ou de travail domestique.

De quoi avons-nous besoin pour communiquer sur le COVID-19 ?

- **À propos du COVID-19** : Des informations doivent être partagées pour expliquer ce qu'est le COVID-19, comment il se propage, quels sont les symptômes et ce que vous devez faire si vous pensez avoir contracté le virus. Notamment ce qui se passe si vous êtes testé positif, pour réduire les craintes. Les personnes vivant dans des établissements informels vivent déjà avec de nombreuses maladies infectieuses et doivent comprendre pourquoi le COVID-19 est différent et nécessite de telles mesures exceptionnelles. Lorsque les gens perçoivent une attention indue accordée à certaines maladies, en particulier pour le bénéfice apparent d'autres personnes, cela peut entraver la confiance et l'action collective. Comme en témoignent les commentaires persistants de la communauté selon lesquels le COVID-19 n'est pas réel ou que c'est juste un stratagème pour gagner de l'argent.
- **Mesures de prévention** : Expliquez pourquoi des mesures de prévention spécifiques aident à stopper la propagation de l'infection, avec des instructions claires sur la façon dont elles ont été adaptées et seront mises en œuvre dans chaque contexte spécifique. Les populations suivront uniquement les mesures de prévention si elles comprennent pourquoi elles sont nécessaires et comment elles peuvent pratiquement les suivre dans leur vie quotidienne, surtout si ces mesures perturbent leur vie sociale et économique.
- **Où trouver plus d'informations** : Donnez des informations sur où trouver plus d'informations ou aller en cas de questions ou besoin de soutien supplémentaire. Par exemple, y a-t-il des leaders et des groupes locaux qui peuvent agir en tant que points focaux COVID-19, et qui peuvent fournir une aide et un soutien.
- **Mettre à jour régulièrement les informations** : Sur la base des commentaires des communautés et des changements de contexte et de la phase épidémique et pour répondre aux rumeurs et aux fausses informations.
- **Soutenir les services disponibles** : Assurez-vous que les populations connaissent les services de soutien disponibles afin de les aider à gérer l'impact du COVID-19, comme la perte de moyens de subsistance, l'insécurité alimentaire, l'accès aux soins de santé ou d'autres besoins.

ÉTUDE DE CAS : Utilisation, de la radio locale afin d'encourager les pratiques sécuritaires et réduire les craintes

En moyenne, 1700 personnes visitent le marché Nakasero à Kampala, en Ouganda, tous les jours. Le marché dispose d'une station de radio communautaire appelée Vendors's Voice Radio, où des présentateurs expérimentés diffusent quotidiennement des émissions à partir d'un petit studio via des haut-parleurs installés à des endroits stratégiques du marché. Pour aider les clients et les fournisseurs à se protéger du COVID-19, un expert du ministère de la Santé et de la Croix-Rouge ougandaise prennent part aux émissions interactives quotidiennes d'une heure sur Vendors' Voice Radio. Divers sujets sont abordés, notamment la transmission du COVID-19, les signes et symptômes, les méthodes de prévention et la correction des mythes autour du virus. Les auditeurs, notamment les fournisseurs et les clients, peuvent appeler ou envoyer des SMS pour des questions, des commentaires et des suggestions auxquels les experts en santé répondent en direct, dans le but de fournir des informations claires et factuelles. Toutes les émissions sont menées dans la langue locale, le luganda, notamment la musique enregistrée, les spots et les jingles sur COVID-19.

Les présentateurs rappellent également fréquemment aux commerçants et à leurs clients d'utiliser les dispositifs de lavage des mains placés à des endroits désignés du marché.

Pendant la période de confinement de l'Ouganda, le gouvernement a demandé à tous les vendeurs de nourriture de dormir dans leurs stands pour réduire le risque de transmission du COVID-19. Plus de 900 vendeurs ont été autorisés à opérer par rotation pendant le confinement. Les émissions de radio offrent aux fournisseurs des connaissances importantes qu'ils transmettent à leurs clients et ont un impact visible sur l'adoption des pratiques de santé recommandées telles que le lavage fréquent des mains avec du savon et de l'eau chlorée, le maintien de la distanciation physique dans les étals et le contrôle de la température aux entrées du marché, ainsi que le port de masques par les vendeurs et leurs clients. Namukasa Jane, une vendeuse du marché, a déclaré que les émissions de radio l'ont aidée à comprendre le COVID-19 et atténué l'anxiété ainsi que l'ennui sur le marché pendant la difficile période de confinement. « J'ai pu appeler les présentateurs et obtenir des réponses à mes questions en temps réel, c'était satisfaisant ».

ÉTUDE DE CAS : Les chauffeurs de taxi moto aident à réduire les rumeurs et les fausses informations en RDC

Des milliers de taxis motos transportent chaque jour des personnes au Nord-Kivu et en Ituri, dans l'est de la République démocratique du Congo (RDC). En plus d'être un point d'entrée essentiel dans la communauté, ils ont également beaucoup d'influence. Lorsque l'épidémie d'Ébola s'est propagée pour la première fois à Komanda et que les efforts de réponse ont commencé à s'intensifier, de nombreux conducteurs de motos sont devenus une source clé de propagation de rumeurs et fausses informations. Cela a provoqué beaucoup de résistance auprès de la communauté. « Nous pensions que les intervenants d'Ébola nous mentaient. Que la maladie n'existait pas. Il y avait de la résistance », a déclaré Chance Evariste, vice-président de la Motorcycle Association de Komanda. « Nous pensions également que l'eau pour se laver les mains était contaminée. Nous refusions de nous laver les mains ou de transporter des personnes à l'hôpital car nous pensions que cela nous exposerait ». La Croix-Rouge de la RDC a commencé collectivement à travailler avec les conducteurs de motos dans des communautés comme Komanda pour les aider à changer leurs idées sur Ébola. Petit à petit, les chauffeurs de taxi moto ont mieux compris Ébola et comment les intervenants étaient là pour aider et ne pas nuire. « La Croix-Rouge est venue vers nous et nous a sensibilisés sur Ébola, notre rôle important pour transporter les personnes malades à l'hôpital et comment nous protéger ». Désormais, les conducteurs de motos diffusent des informations au lieu de rumeurs, et des leaders comme Chance prennent part aux réunions de coordination de CREC et sont des partenaires clés de la réponse.

Étape 4 : Écouter, analyser et réagir aux commentaires de la communauté

- Les rumeurs et les fausses informations circulent rapidement et peuvent saper les efforts de communication des risques et conduire les individus à adopter des mesures de prévention inefficaces, augmentant ainsi le risque d'infection. Par conséquent, il est essentiel d'établir un système pour écouter, analyser et répondre aux perceptions, rumeurs, fausses informations, stigmatisation, questions et suggestions des communautés.
- Utilisez des canaux et des personnes de confiance au sein de la communauté pour recueillir les commentaires de la communauté et examinez régulièrement ces approches pour vérifier qu'elles fonctionnent. Ceci est particulièrement important dans des contextes tels que les camps de réfugiés et de déplacés internes et les établissements urbains informels où la méfiance est élevée et les gens peuvent être moins enclins à partager leurs commentaires avec vous : parce qu'ils craignent que cela puisse être utilisé contre eux ou ont peu de confiance que leurs commentaires soient écoutés et mis en œuvre.
- Discutez des commentaires de la communauté et comment y donner suite avec les principaux intervenants tels que les leaders communautaires, les groupes, les prestataires de services et les autorités locales. Sollicitez leur appui dans la mise en œuvre d'actions qui répondent aux commentaires, tant en termes de CREC que changements plus larges à la réponse.
- Vous devez informer les membres de la communauté de la manière dont leurs commentaires ont été utilisés et traités, afin de renforcer la confiance et de s'assurer qu'ils continuent de partager leurs commentaires avec vous.
- Lutte rapidement contre la peur, les fausses informations, la stigmatisation et les rumeurs en mobilisant le soutien des leaders et des groupes communautaires de confiance pour corriger les rumeurs et les fausses informations qui circulent dans la communauté. La fourniture d'informations uniquement peut ne pas suffire à lutter contre la stigmatisation et la peur et vous devrez peut-être discuter avec les communautés des causes sous-jacentes de ces problèmes.

ÉTUDE DE CAS : L'importance d'écouter les commentaires de la communauté pour renforcer la confiance dans une riposte à l'épidémie

Les fausses informations, la méfiance envers les étrangers et les théories du complot se sont rapidement propagées dans toutes les régions de l'est de la RDC touchées par l'épidémie d'Ébola entre 2018 et 2020 : « Nous ne faisons pas confiance à l'équipe d'intervention car elle a mal démarré ses opérations et l'équipe était composée d'étrangers » (citation de la communauté, RDC 2019). Des décennies de violence et de déplacement, ainsi que la méconnaissance de la maladie et des activités de réponse, ont contribué à un manque de confiance qui a entravé la réponse. Afin de répondre aux objections des communautés face à la réponse et de l'améliorer en fonction des préoccupations des populations, un système de rétroaction communautaire innovant a été lancé en août 2018 par la FICR en partenariat étroit avec les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis. Plus de 800 volontaires collectent régulièrement des données sur la perception de la communauté à l'aide des conversations ouvertes pendant les activités de mobilisation sociale, y compris les croyances clés, les fausses informations, les questions, les suggestions et les préoccupations à travers toutes les zones touchées. Les informations sont analysées et fournies à tous les intervenants de première ligne de la réponse. Les informations permettent à la réponse de comprendre les obstacles et les facteurs liés à l'adoption d'interventions médicales, d'adapter les interventions en fonction des suggestions de la communauté et de mieux répondre à ses préoccupations et attentes. Près de 400 000 points de données ont été collectés au cours de la première année du système. Cela a eu comme impact une réduction de la résistance aux enterrements sûrs et dignes, grâce à l'introduction de sacs mortuaires semi-transparentes à la suite de la rétroaction généralisée qui a montré que beaucoup de personnes pensaient que les sacs mortuaires utilisés par les intervenants étaient en réalité remplis de roches ou de saleté afin de dissimuler le fait que des parties du corps avaient été enlevées et vendues.

4. Adaptation des messages de prévention standard pour ces milieux

Compte tenu des défis auxquels sont confrontées les personnes vivant dans des établissements urbains informels et des camps de réfugiés et de déplacés internes, les messages de santé publique standard doivent être adaptés pour refléter ces défis ou risquer qui causent une frustration et le fait d'être ignoré. Des messages de santé réels doivent être conçus avec la communauté et fournir des informations claires sur les solutions spécifiques identifiées au cours des étapes ci-dessus. Des études menées dans la région ont montré que les populations sont prêtes à adapter leurs comportements habituels (par ex. en lien aux funérailles, aux salutations, etc.) pour réduire le risque de transmission de maladies, si les raisons sont clairement expliquées et des informations précises sont fournies par des canaux de confiance.

Conseils sur l'élaboration de messages pour la prévention et la réponse au COVID-19 :

- Tout d'abord, les messages élaborés doivent être fondés sur des preuves, en utilisant les résultats de l'évaluation et/ou des données de rétroaction de la communauté. Ils doivent s'appuyer sur les connaissances et les perceptions existantes sur le COVID-19.
- Les messages doivent reconnaître les défis auxquels les populations sont confrontées pour se conformer aux mesures de santé publique. Demander aux personnes de respecter la distanciation physique quand c'est impossible ne causera que des frustrations.
- Les messages doivent être élaborés avec la communauté, ou au moins être adaptés à chaque contexte.
- Les messages doivent être clairs, simples, pratiques, spécifiques et adaptés au contexte local. Les messages doivent être transmis dans les langues locales et inclure des représentations graphiques pour les populations analphabètes.
- Les messages doivent expliquer pourquoi des mesures sont nécessaires et mettre l'accent sur la compréhension que les populations ont de la façon dont le virus se transmet, afin que les mesures de prévention aient un sens. Par exemple, des messages sur l'interdiction de serrer la main doivent expliquer les raisons et suggérer des alternatives culturellement acceptables.
- Les messages doivent expliquer clairement les mesures mises en place dans chaque communauté, pourquoi, combien de temps elles seront en place (si possible) et inclure des informations pratiques sur ce que les gens doivent faire et comment ils peuvent poser des questions ou accéder à plus d'informations. Par exemple, les messages sur la distanciation physique doivent expliquer les mesures spécifiques que la communauté a acceptées pour réduire cela, comme les voies piétonnières à sens unique ou l'accès échelonné aux marchés.
- Dans les lieux à forte densité de population, où la distanciation physique est difficile à appliquer, il est important de sensibiliser à d'autres mesures préventives, telles que le port du masque et le lavage des mains, tout en s'assurant que les gens ont les moyens de les mettre en œuvre (accès aux masques, eau, savon).
- Liez les messages aux services et ressources disponibles (en vous assurant que les numéros de service d'assistance et les sites Web sont accessibles). Par exemple, des informations sur les filets de sécurité sociale pour faire face à l'impact du confinement.
- Les messages ne doivent pas contribuer à la stigmatisation contre un groupe particulier et doivent plutôt mettre l'accent sur l'importance de la responsabilité sociale et de la solidarité, en considérant les moyens d'y parvenir dans différents contextes, en partant du principe selon lequel : « *nous sommes tous concernés* ».
- Les messages doivent inspirer confiance avec un ton positif qui renforce le ou les comportements spécifiques.
- Répétez fréquemment le message sur plusieurs canaux pour augmenter la portée et le rappel.
- Des messages spécifiques doivent être élaborés pour cibler les groupes de population clés, tels que les adolescents, qui ont plus de contacts sociaux, ou les personnes âgées, qui sont plus à risque de conséquences graves, ou ceux qui ont une influence sur les comportements de santé des populations, comme les hommes, les femmes plus âgées et les leaders traditionnels et religieux et les guérisseurs.

Évitez de :

- Blâmer des individus, des organisations ou des institutions pour l'urgence.
- Alimenter la peur et l'anxiété, elles sont probablement déjà élevées.
- Utiliser un langage qui peut être interprété comme critique ou discriminatoire.
- Utiliser un jargon technique et des mots techniques complexes.
- Fournir des informations malhonnêtes, non prouvées ou factuellement incorrectes.

ÉTUDE DE CAS : Les réfugiés dirigent les efforts de communication sur le COVID-19

Tahaini Adaw Nabil vit dans le camp de réfugiés d'Aldis 2, qui accueille des réfugiés sud-soudanais, dans l'État du Nil blanc, au Soudan, depuis 2016. Tahaini est également volontaire pour la Société du Croissant-Rouge du Soudan (SCRS) et membre du comité d'urgence du camp pour le COVID-19. Elle dit : « J'ai entendu parler des cas confirmés de COVID-19 à Khartoum et j'ai décidé de rechercher des informations sur les réseaux sociaux et de les traduire dans les langues locales. J'ai demandé à un prêtre très respecté au sein de la communauté des réfugiés d'enregistrer les messages, de sa propre voix, pour une diffusion massive. À la fin de chaque message, il signalait avec son nom et sa désignation pour inspirer la confiance dans les informations partagées au sein de la communauté. Ces messages parlaient des méthodes de prévention pour éloigner le COVID-19 du camp. J'ai partagé ces enregistrements audio avec des groupes de jeunes qui se sont ensuite diffusés sur les réseaux sociaux ainsi que dans les magasins au marché. Je me suis également promené avec un mégaphone dans des lieux de rassemblements publics et j'ai beaucoup insisté sur l'explication de la distanciation physique en raison de la congestion dans le camp qui posait un risque élevé de transmission ». Grâce aux efforts de Tahaini, la population du camp a répondu positivement à la fermeture des marchés et des clubs sociaux. Les volontaires de la SCRS ont tracé des carrés de 1,5 mètre pour aider à assurer une distanciation physique dans les espaces de distribution alimentaire, des points d'eau et des marchés. « Je vois maintenant des gens qui gardent leurs distances lorsqu'ils se rencontrent, ce qui a permis de n'avoir aucun cas de coronavirus dans ma communauté », ajoute Tahaini.

En Éthiopie, le HCR a dû relever des défis initiaux pour impliquer les jeunes réfugiés dans la prévention du COVID-19. Il y avait de la frustration chez les jeunes en raison de l'annulation des activités de groupe dans le but de réduire la surpopulation et de respecter la distanciation physique. Il y avait également des rumeurs qui se répandaient parmi les réseaux de jeunes avançant que le COVID-19 n'existait pas. Pour relever ces défis, des groupes de jeunes réfugiés ont collaboré avec le HCR dans le cadre d'une initiative pilote visant à impliquer les jeunes dans l'élaboration d'affiches adaptées aux enfants sur le COVID-19. De même, dans le camp de Kakuma au Kenya, le HCR a engagé des structures de jeunes et des organisations communautaires (notamment Kakuma Shapers Hub soutenu par le Forum économique mondial) dans la conception et le partage de dépliants, affiches, photos, animations et courts métrages conformément aux messages officiels du ministère de la Santé.

Documents utilisés pour élaborer ce guide

La note d'orientation s'inspire largement d'un certain nombre de notes d'orientation et de synthèses de recherche existantes, notamment :

- [“Key considerations: COVID-19 in informal urban settlements \(March 2020\)”](#), Social Science in Humanitarian Action Platform
- [“Compliance with physical distancing measures for COVID-19 and implications for RCCE in Eastern and Southern Africa \(April 2020\)”](#), Social Science in Humanitarian Action Platform
- [“Key considerations: quarantine in the context of COVID-19 \(February 2020\)”](#), Social Science in Humanitarian Action Platform
- [“Public health and social measures for covid-19 preparedness and response in low capacity and humanitarian settings”](#), “Note d'orientation provisoire IASC, mai 2020
- [RCCE in special settings: Refugee camps and migrants, urban settings, informal urban settings, rural settings and gender considerations – Key considerations in the context of COVID-19”](#), Section C4D, UNICEF ESARO, Avril 2020
- [“Communities’ challenges to comply with public health measures for COVID-19 – Community feedback brief”](#), Sous-groupe de travail de rétroaction communautaire - Afrique orientale et australe, juin 2020
- [“Tips for Engaging Communities during COVID-19 in Low-Resource Settings, Remotely and In-Person”](#), GOARN, avril 2020
- [“Practical guidance for risk communication and community engagement \(RCCE\) for Refugees, Internally Displaced Persons \(IDPs\), Migrants, and Host Communities Particularly Vulnerable to COVID-19 Pandemic”](#), Sous-groupe mondial CREC pour les migrants et les réfugiés.

Ressources utiles

- Le [hub en ligne CREC d'Afrique orientale et australe](#) sur la plateforme Ready est l'endroit où toutes les agences partagent des ressources, des guides et des supports. Les ressources clés incluent :
 - [A wide range of guidance notes on work in fragile settings](#)
 - [Materials to respond to community feedback and rumours](#)
 - [IFRC Ask Dr Ben and Demandez au Dr Aissa factsheets with key messages](#)
- Le [hub d'engagement communautaire](#) de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge est un site en ligne avec une large gamme de documents sur le COVID-19 et l'engagement communautaire, notamment des kits de formation, des modèles, des kits d'outils de rétroaction etc. Les ressources clés incluent :
 - [Pack de formation d'une journée de CREC](#)
 - [Boîte à outils CEA, notamment la boîte à outils de rétroaction](#)
 - [ressources sur le COVID-19](#)
- [Guide à l'intention des Sociétés nationales sur la communication sûre et à distance du risque et l'engagement communautaire pendant le COVID-19](#), FICR, Avril 2020
- <http://www.mixedmigration.org/>
- [Rumour has it: A practical guide to working with rumours](#), CDAC, Juin 2017
- [Guides des communautés confessionnelles sur la réponse au COVID-19](#)
- [Site de l'OMS sur le COVID-19](#)

Remerciements

Ce document est l'initiative des groupes de travail sur la Communication du Risque et l'Engagement Communautaire (CREC) d'Afrique de l'Est et australe et d'Afrique de l'Ouest et du Centre. Nous remercions particulièrement la CICR, la FICR, l'OIM, l'UNICEF et l'UNHCR pour leur investissement dans la rédaction de ce document.