

COVID-19: RAPPORT DE RÉTROACTION COMMUNAUTAIRE

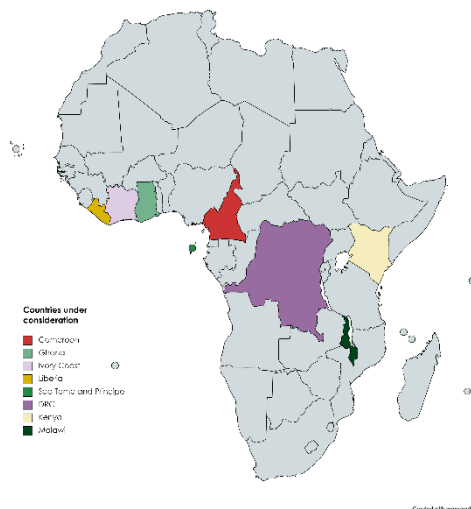


#02 - REGION AFRIQUE – 12 NOVEMBRE 2021

Les données de retour d'information de la communauté à l'étude pour ce dossier ont été collectées entre le **1er juillet et le 9 novembre 2021** et partagées par les points focaux de l'engagement communautaires et de la redevabilité (CEA) dans **8 pays africains**.

Les données de rétroaction de la communauté prises en compte dans ce document se concentrent sur les questions, les commentaires et les préoccupations des membres de la communauté concernant **l'existence de COVID-19**. Les données de retour d'information reçues lors des activités de mobilisation sociale telles que les visites à domicile, les réunions communautaires et les discussions de groupe avec les membres de la communauté en Côte d'Ivoire (6), en RDC (1346), au Ghana (19), au Libéria (4) et São Tomé (3). Des commentaires liés à l'existence de COVID-19 ont également été reçus par le biais d'émissions de radio de la Société nationale et de médias sociaux (Twitter, Facebook, etc.) au Cameroun (177), en RDC (28), au Libéria (2) et en Côte d'Ivoire (1). Des commentaires ont également été reçus de volontaires de la Société nationale en RDC (2) et au Libéria (1).

Au cours de la période de référence, une tendance clé provenant des commentaires de la communauté a été les croyances et les inquiétudes concernant l'existence de COVID-19. Il existe des opinions contradictoires de la part des membres de la communauté sur ce sujet, certaines personnes croyant que la maladie existe et



est réelle, et d'autres pensent que la maladie n'existe pas ou n'est pas réelle.

La plupart des raisons pour lesquelles on ne croit pas à l'existence de l'épidémie sont liées au fait de ne pas avoir vu ou connu de personne malade ou décédée de la COVID-19. En outre, certains pensaient également que l'épidémie était déjà terminée en raison de l'ouverture des frontières. D'autres commentaires ont indiqué que la maladie n'existe pas dans certaines régions ou certains pays.

Les croyances sur l'existence de COVID-19 peuvent amener les gens à ne pas respecter les mesures barrière si elles ne sont pas traitées en temps opportun, ce qui signifie que les cas peuvent continuer à augmenter dans la région et que davantage de personnes risquent de contracter la maladie.

COMMENTAIRES COMMUNAUTAIRES LES PLUS COMMUNS DANS LES PAYS

Observations et croyances sur l'existence du COVID-19

Entendu au: Cameroun, RDC, Sao Tomé et Príncipe, Malawi

« **Les doutes planent encore dans l'esprit des beaucoup des personnes** » – Cameroun, émission de radio de la Société nationale, 31 juillet 2021

« **Corona n'existe pas** » -RDC, Visite de ménage, 1er juillet 2021

« **COVID-19 n'existe plus** » -Sao Tomé et Príncipe, 28 Août 2021

« **Nous voulons vivre la maladie avant d'y croire** » -Cameroun, Emission de radio de la Société nationale, 31 juillet 2021

« **Cette maladie n'est que mensonge je n'ai jamais vu une personne malade du COVID-19** » - RDC, Visite Ménage, 2^{sd} juillet 2021

« **Le COVID-19 est une maladie politisée qui n'existe pas au Congo** » - RDC, Visite de Ménage, 1er juillet 2021

« **Les gens se moquent de nous en disant que COVID-19 n'est pas réel et que le vaccin est mauvais** » Malawi (Volunteer Helpdesk, Kati Kati) Octobre 2021

Questions sur l'existence du COVID-19

Entendu au : Kenya, RDC

« **Le virus corona est-il réel ?** » -Kenya, Visite de Ménage, octobre 2021

« **Corona Reialy existe-t-il toujours ?** » Kenya, Visite de Ménage, octobre 2021

« **Les gens se demandent si vraiment cette maladie existe** » RDC, Visite à domicile, 3 juillet 2021

« **C'est clair d'ailleurs on insiste pas pour le vaccin mais on dis que ce ne pas obligatoire, c'est là où les gens se commencent des questions se demandent si vraiment la maladie existe** » RDC, Visite à domicile, 3 juillet 2021

POUR RÉAGIR À CES RETOURS D'INFORMATION, NOUS DEVONS :

- Réagir vivement à la perception des gens qui pensent que le danger d'être contaminé par la Covid-19 n'existe pas. Vous pouvez utiliser la nouvelle [note d'orientation sur la méfiance et le déni dans les communautés](#). Parmi les solutions possibles, citons la mobilisation et l'engagement des groupes de jeunes pour mettre fin à la propagation de la désinformation,

COVID-19: RAPPORT DE RETOUR D'INFORMATIONS COMMUNAUTAIRE



#02 - REGION AFRIQUE – 12 NOVEMBRE 2021

l'engagement des dirigeants communautaires fiables et des personnalités les plus influentes, l'explication plus claire de la proportion de cas dans votre pays et de ce à quoi on peut s'attendre à l'avenir et le développement d'émissions radiophoniques ou télévisées au sujet de la COVID-19.

- Continuer de dire aux membres de la communauté de suivre les mesures de santé publique, leur expliquer en quoi elles peuvent contribuer à endiguer la propagation du virus, comment ils peuvent les mettre en pratique dans leur vie quotidienne et dans quelles situations dangereuses ils doivent se protéger. Utilisez cette vidéo sur [l'histoire du coronavirus](#) pour expliquer comment le virus se propage et ce que nous pouvons faire pour nous protéger. Vous pouvez accéder à ces ressources, dont des fiches d'information, des vidéos, et des supports d'information, éducation et communication (IEC), sur le port du masque [ici](#), ainsi que le contenu sur la distanciation physique [ici](#).
- Travailler avec les communautés afin de développer et de soutenir les solutions communautaires concrètes, et éviter ainsi la propagation de l'infection et permettre de maîtriser l'épidémie. Profitez du [webinaire sur les solutions communautaires](#) et du [document d'orientation sur les solutions communautaires](#), lesquels contiennent des conseils étape par étape pour travailler avec les communautés et planifier les mesures d'intervention COVID-19.

POUR PLUS D'INFORMATIONS SUR LES EFFORTS DE LA FICR POUR DOCUMENTER, ANALYSER ET UTILISER LES COMMENTAIRES DE LA COMMUNAUTÉ SUR LA COVID-19 EN AFRIQUE, VEUILLEZ CONTACTER ELISABETH GANTER RESTREPO, À L'ADRESSE ELISABETH.GANTER@IFRC.ORG OU NAPOLÉON NYANGHE EGO MEME À NAPOLÉON.NYANGHE@IFRC.ORG