

2018



Considérations relatives à la communication des risques et à l'engagement communautaire (CREC) : Réponse d'Ebola en République démocratique du Congo



**Organisation
mondiale de la Santé**

Programme des urgences sanitaires de l'OMS

OMS

Mai 2018

Considérations relatives à la communication des risques et à l'engagement communautaire (CREC): Réponse d'Ebola en République démocratique du Congo [Risk communication and community engagement (RCCE) considerations: Ebola response in the Democratic Republic of the Congo]

ISBN 978-92-4-251421-6

© Organisation mondiale de la Santé 2018

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

Citation suggérée. Considérations relatives à la communication des risques et à l'engagement communautaire (CREC) : Réponse d'Ebola en République démocratique du Congo [Risk communication and community engagement (RCCE) considerations: Ebola response in the Democratic Republic of the Congo]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018. Licence : [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo).

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Imprimé en Suisse

Ce document a été élaboré par le Programme des urgences sanitaires de l'Organisation mondiale de la santé comme ressource pour la réponse à la flambée du virus d'Ebola (Ebola) en République démocratique du Congo en mai 2018.

Il est destiné à guider le travail de communication des risques et d'engagement communautaire (CREC) qui est essentiel pour stopper la flambée et prévenir son amplification. Contrairement à d'autres domaines d'intervention, la CREC fait largement appel aux bénévoles, au personnel de première ligne et aux personnes qui n'ont pas reçu de formation préalable dans ce domaine. En tant que tel, le document fournit des informations de base, couvre les aspects socio-économiques et culturels (qui sont connus au moment de la publication), et fournit les derniers conseils et approches fondés sur des données probantes basés sur les Directives de l'OMS : Communiquer les risques dans les situations d'urgence en santé publique, 2018.

Le document annexe également une liste de contrôle pour les considérations de CREC dans tous les piliers de la réponse, depuis la surveillance et la recherche des contacts jusqu'aux soins cliniques et aux enterrements sûrs et dignes.

Le document a été élaboré pendant la réponse par le Dr Gaya Gamhewage, Manager, Appui à l'intervention, Mme Aphaluck Bhatiasevi, Agent technique, Communication des risques et engagement communautaire pour le Programme d'urgence sanitaire de l'OMS, Mme Mara Frigo, Agent technique, Mme Melissa Attias, Consultante, et Mme Shalini Singaravelu, Consultante.

FLAMBEE DE MALADIE A VIRUS EBOLA - RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO, MAI 2018

I.	CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR SUR EBOLA.....	5
1.	Qu'est-ce qu'Ebola ?	5
2.	Comment la maladie se transmet-elle ?.....	5
3.	Signes et symptômes ?	6
4.	Comment traiter cette maladie ?.....	6
5.	L'ensemble des interventions nécessaires pour contrôler Ebola.....	7
6.	Prévention.....	7
II.	CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR SUR CETTE FLAMBEE D'EBOLA EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO	8
1.	Le point sur la situation	8
2.	Le contexte	9
3.	La riposte au virus Ebola en RDC	12
4.	Préparation dans les pays voisins.....	14
III.	CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR A PROPOS DE LA CREC DANS CETTE FLAMBEE D'EBOLA	15
1.	Le rôle de la CREC dans les interventions	15
2.	Établissement d'une base de référence pour le travail de CREC.....	16
3.	Publics cibles	18
4.	Comportements à risque et fixation d'objectifs de changement de comportement ou de pratique.....	19
5.	Cartes de messages pour chaque objectif de changement.....	21
6.	Mise en œuvre de la CREC	22
7.	Coordination des partenaires.....	23
8.	Gérer la désinformation et les rumeurs	23
9.	Conseils pour l'engagement communautaire.....	24
10.	Comment communiquer en cas d'urgence sanitaire	25
11.	Humaniser la réponse	26
12.	Rôle des chercheurs et des interventions en sciences sociales dans la riposte	27
	ANNEXE I. RESSOURCES ET SOURCES D'INFORMATION.....	29
1.	OpenWHO	29
2.	Sites web	29
3.	Ressources des partenaires.....	29
	ANNEXE II. CONSIDÉRATIONS CLÉS DE LA CREC POUR LES PILIERS DE L'INTERVENTION EN CAS DE FLAMBEES.....	30

Direction et coordination de l'intervention	30
Gestion de cas, PCI et collecte de spécimens	30
Surveillance et recherche des contacts.....	32
Des enterrements sûrs et dignes.....	32
Coordination des partenaires.....	33
Communication des risques et engagement communautaire	34
Vaccination en anneau	34
ANNEXE III. OUTIL DE SUIVI DES RUMEURS	35

I. CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR SUR EBOLA

Le virus Ebola provoque une maladie aiguë et grave, souvent mortelle. Il n'existe pas de traitement spécifique, mais une série d'interventions peuvent permettre de maîtriser la flambée et d'augmenter de manière significative les chances de survie des patients.

1. Qu'est-ce qu'Ebola ?

Le virus Ebola provoque une maladie aiguë et grave qui est souvent mortelle si elle n'est pas traitée. Le virus est transmis aux humains à partir d'animaux sauvages et se propage ensuite dans la population humaine par transmissions interhumaines.

Le taux moyen de létalité des cas d'Ebola est d'environ 50 %. Les taux de létalité ont varié de 25 % à 90 % dans le passé. Des soins de soutien précoces avec réhydratation et traitement des symptômes améliorent la survie.

La maladie à virus Ebola (MVE) a été identifiée pour la première fois en 1976 dans deux foyers simultanés, l'un à Nzara, au Sud-Soudan, et l'autre à Yambuku, en République Démocratique du Congo. Cette dernière flambée a été identifiée dans un village près de la rivière Ebola, d'où le nom de la maladie.

Cinq espèces du virus Ebola ont été identifiées. Parmi eux, l'ebolavirus Bundibugyo, l'ebolavirus Zaïre et l'ebolavirus Soudan ont été associés à d'importantes flambées en Afrique. Le virus à l'origine de la flambée de 2014-2016 en Afrique de l'Ouest appartient à l'espèce Zaïre.

L'origine du virus est inconnue, mais on pense que les chauves-souris frugivores de la famille des Pteropodidés sont les hôtes naturels du virus Ebola.

2. Comment la maladie se transmet-elle ?

Les humains sont contaminés par le virus Ebola soit par contact avec des animaux vivants ou morts infectés (habituellement après avoir été découpés, cuits ou mangés), soit par contact avec les liquides biologiques de personnes infectées. La plupart des cas sont causés par une transmission interhumaine qui se produit lorsque du sang ou d'autres fluides biologiques ou des sécrétions (selles, urine, sperme) de personnes infectées pénètrent dans le corps d'une personne possédant une peau endommagée ou par les muqueuses.

L'infection peut également se produire si la peau ou les muqueuses d'une personne entrent en contact avec des objets ou des environnements contaminés par des fluides biologiques provenant d'une personne contaminée. Il peut s'agir de vêtements souillés, de linge de lit, de gants, d'équipement de protection et de déchets médicaux, comme les seringues hypodermiques usagées.

Pendant une flambée, les personnes les plus à risque d'infection sont les suivantes :

- les agents de santé
- les membres de la famille ou d'autres personnes en contact étroit avec des personnes infectées
- les personnes en deuil qui ont un contact direct avec la dépouille pendant les rites funéraires.

Les agents de la santé courent un plus grand risque d'infection s'ils ne portent pas l'équipement de protection individuelle (EPI) ou n'appliquent pas les mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) lorsqu'ils soignent les patients. Tous les agents de santé travaillant à tous les niveaux du système de santé - hôpitaux, cliniques et postes de santé - devraient être pleinement renseignés sur la maladie et son mode de transmission et suivre strictement les précautions anti-infectieuses recommandées.

Les taux de virus Ebola dans les liquides biologiques demeurent élevés après la mort. Les dépouilles des personnes décédées de la maladie d'Ebola ne doivent être manipulés que par des personnes portant l'équipement de protection individuelle (EPI) approprié et enterrés dès que possible, selon l'accord de la famille et/ou de la communauté. L'OMS conseille que les dépouilles des personnes décédées de la maladie d'Ebola ne devraient être manipulés que par des équipes de rites funéraires formées, équipées pour enterrer correctement le défunt, en toute sécurité et avec dignité.

La transmission sexuelle du virus Ebola par les survivants d'Ebola à leur partenaire a été communiquée dans de rares cas. La transmission de la femme à l'homme est malgré tout possible bien que moins probable. Il faut davantage de données de surveillance et de recherche sur les risques de transmission sexuelle, et en particulier sur la prévalence de virus viables et transmissibles dans le sperme au fil du temps. L'OMS recommande que les survivants à la maladie à virus Ebola doivent bénéficier de conseils à la sortie du Centre de traitement Ebola (CTE) et pratiquent des rapports sexuels protégés pendant 12 mois à partir de l'apparition des symptômes ou jusqu'à ce que leur sperme ait donné par deux fois un test négatif.

3. Signes et symptômes ?

Les symptômes d'Ebola varient, mais l'apparition soudaine de fièvre, une fatigue fébrile à début brutal, des douleurs musculaires, des céphalées et des maux de gorge sont couramment ressentis au début de la maladie (« la phase sèche »). Au fur et à mesure que la maladie progresse, les gens développent généralement des vomissements et de la diarrhée (« la phase humide »), des éruptions cutanées, des symptômes d'insuffisance rénale et hépatique et, dans certains cas, des hémorragies internes et externes.

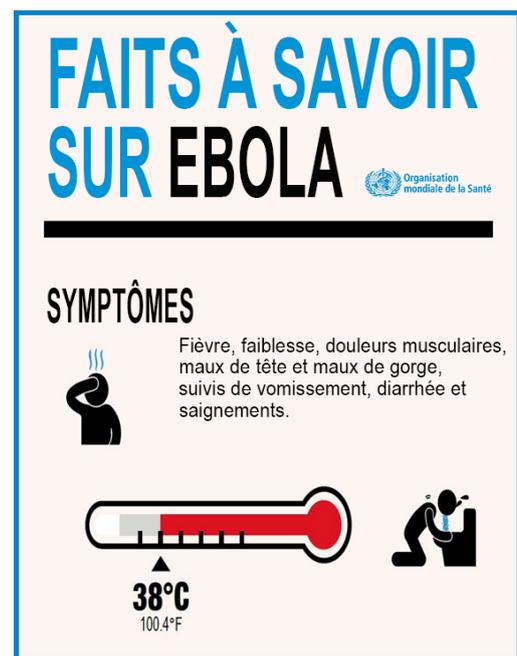
La durée d'incubation, ou le temps écoulé entre l'infection par le virus et l'apparition des premiers symptômes, est de 2 à 21 jours. Tant qu'ils ne présentent pas de symptômes, les sujets humains ne sont pas contagieux.

Les contaminations par le virus Ebola ne peuvent être confirmées que par des analyses de laboratoire. Il peut être difficile de distinguer cliniquement la MVE d'autres maladies infectieuses telles que le paludisme, la fièvre typhoïde et la méningite.

Une personne présentant des symptômes de type Ebola qui a été en contact avec des personnes vivantes ou décédées soupçonnées d'avoir eu Ebola ou qui s'est rendue dans une région où des cas d'infection par le virus Ebola ont été signalés, devrait consulter immédiatement un médecin.

4. Comment traiter cette maladie ?

La réhydratation de soutien par voie orale ou intraveineuse et le traitement de symptômes spécifiques améliorent les taux de survie. Aucun traitement disponible n'a pour l'instant fait ses preuves contre la maladie à virus Ebola. Néanmoins, toute une gamme de traitements potentiels, y compris des produits sanguins, des thérapies immunitaires et des traitements médicamenteux sont en cours d'évaluation.





L'OMS ne conseille pas aux familles ou aux communautés de soigner à domicile les personnes présentant des symptômes de la maladie d'Ebola. Les personnes présentant de tels symptômes devraient se faire soigner dans un hôpital ou un centre de traitement spécialisé doté de médecins et d'infirmières équipés pour traiter le virus Ebola.

5. L'ensemble des interventions nécessaires pour contrôler Ebola

Pour combattre efficacement la flambée, il faut mettre en œuvre un ensemble d'interventions : prise en charge des cas, surveillance et recherche des contacts, services de laboratoire de qualité, inhumations sans risque et

mobilisation sociale. La participation de la communauté est essentielle pour juguler les flambées. La sensibilisation aux facteurs de risque de l'infection par le virus Ebola et aux mesures de protection possibles (incluant la vaccination) est un moyen efficace pour réduire la transmission chez l'homme. Les messages sur la réduction des risques devront porter sur les facteurs suivants:

- **Réduction du risque de transmission entre les animaux sauvages et l'homme** par contact avec des chauves-souris frugivores ou des singes/primates infectés et par la consommation de leur viande crue. Il faut manipuler les animaux avec des gants et porter d'autres vêtements de protection adaptés. Les produits issus de ces animaux (sang et viande) doivent être bien cuits avant d'être consommés.
- **Réduction du risque de transmission interhumaine** provenant de contacts directs ou rapprochés avec des sujets présentant des symptômes d'Ebola, en particulier avec leurs liquides biologiques. Il faut porter des gants et un équipement de protection individuelle adapté lorsque l'on s'occupe des malades à domicile. Il faut également se laver systématiquement les mains après avoir rendu visite à des patients à l'hôpital ou après s'être occupé de malades à domicile.
- **Réduction du risque de transmission sexuelle.** L'OMS recommande que les hommes et les femmes qui ont survécu à la maladie à virus Ebola doivent s'abstenir de tout type de rapport sexuel (y compris anal ou bucco-génital) pendant au moins 12 mois après le début des symptômes ou jusqu'à ce que leur sperme n'ait été donné par deux fois négatif pour le virus Ebola. Tout contact avec les fluides corporels doit être évité et il faut se laver avec de l'eau et du savon. L'OMS ne recommande pas d'isoler les patients convalescents, hommes ou femmes, dont les tests sanguins ont donné des résultats négatifs pour la maladie à virus Ebola.
- **Mesures de confinement des flambées,** y compris les rites funéraires rapides et dignes des défunts, l'identification des personnes qui ont pu être en contact avec une personne infectée par le virus Ebola et la surveillance de leur santé pendant 21 jours, la séparation des personnes en bonne santé et des malades pour prévenir la propagation, une bonne hygiène et le maintien d'un environnement propre.

6. Prévention

Il est possible de se protéger contre l'infection par le virus Ebola en utilisant des mesures spécifiques de prévention et de contrôle de l'infection. Il s'agit notamment de se laver les mains, d'éviter tout contact avec les fluides corporels des personnes soupçonnées ou confirmées d'être atteintes d'Ebola, et de s'abstenir de manipuler ou de préparer la dépouille des personnes soupçonnées d'être décédées d'Ebola ou dont il a été confirmé qu'elles sont décédées d'Ebola.

Un vaccin expérimental contre le virus Ebola s'est révélé très protecteur contre ce virus mortel dans le cadre d'un essai majeur en Guinée. Ce produit, appelé rVSV-ZEBOV, a été étudié dans plusieurs essais auxquels ont participé plus de 16 000 volontaires en Europe, en Afrique et aux États-Unis, et il s'est avéré sûr et protecteur contre le virus Ebola.

II. CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR SUR CETTE FLAMBÉE D'EBOLA EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

Il s'agit de la neuvième flambée de maladie à virus Ebola recensée en RDC.

1. Le point sur la situation

Le 8 mai 2018, le Gouvernement de la République démocratique du Congo a déclaré un nouveau foyer de la maladie du virus Ebola dans la zone sanitaire de Bikoro dans la province de l'Équateur. La déclaration a eu lieu après que deux des cinq échantillons prélevés sur cinq patients ont été testés positifs pour la MVE à l'Institut National de Recherche Biomédicale (INRB) à Kinshasa.

Du 4 avril au 27 mai 2018, 54 cas suspects d'infection par le virus Ebola ont été signalés, dont 25 décès (taux de létalité = 46,3 %). Des cas ont été signalés dans trois zones sanitaires - 60% (21) des cas confirmés provenaient d'Iboko, suivi de Bikoro (10 cas, 29%) et de Wangata (4). Au 26 mai, 906 contacts ont été identifiés et font l'objet d'une surveillance étroite par les équipes de terrain pour détecter les premiers signes de MVE. Les équipes d'intervention sur le terrain vérifient les informations sur les cas signalés.

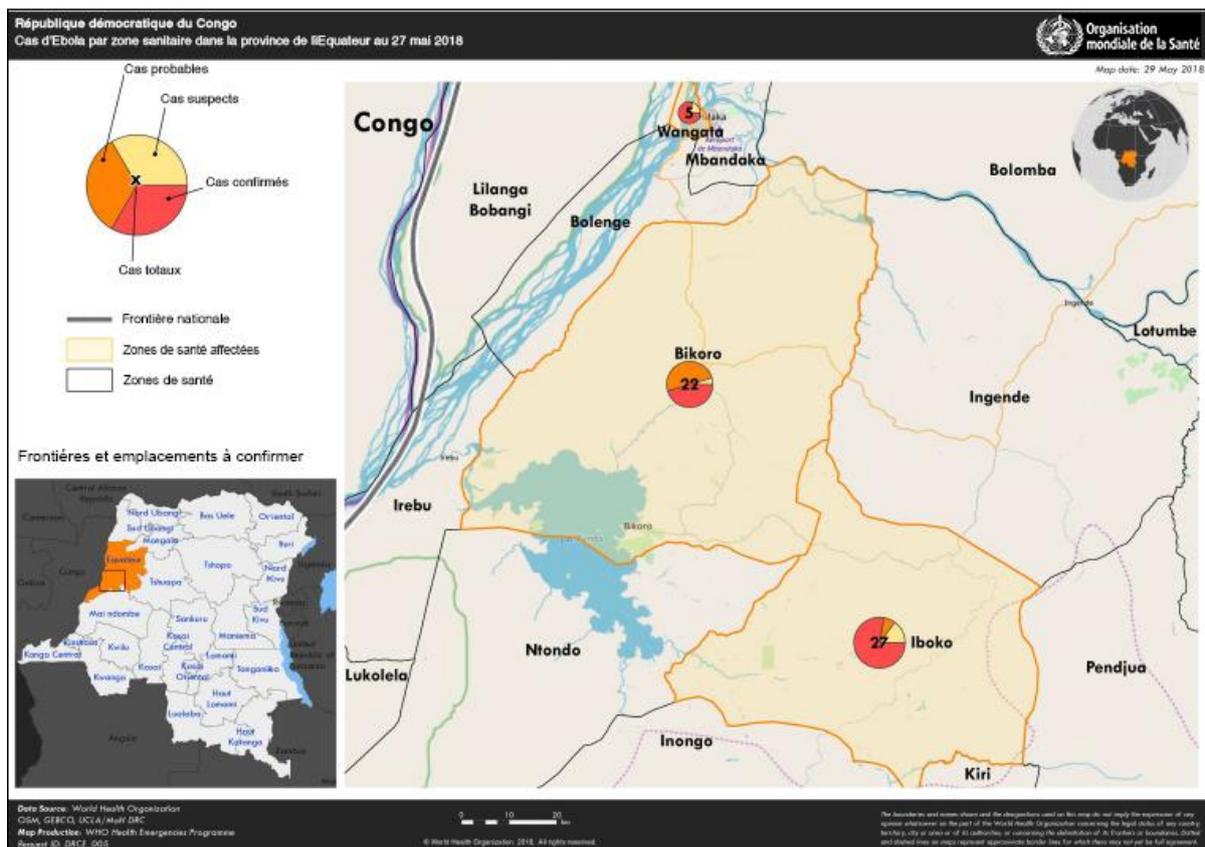


Image 1 : Distribution géographique de la flambée de la maladie d'Ebola en République Démocratique du Congo du 27 mai.
Publié dans : Rapport de situation Maladie A Virus Ebola, République démocratique du Congo, Bureau régional d'Afrique de l'OMS.

Pour des mises à jour sur la flambée, veuillez consulter les informations et documents les plus récents :

- Rapports de situation (<http://www.who.int/ebola/situation-reports/drc-2018/fr/>)
- Nouvelles de la flambée (<http://www.who.int/csr/don/archive/disease/ebola/fr/>)
- Informations techniques clés (<http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/fr/>)

2. Le contexte

Pour être efficace, la communication des risques et l'engagement communautaire doivent être hautement contextualisés. Cette section présente une description non exhaustive des principales questions socioculturelles et économiques et des informations actuellement disponibles concernant les zones touchées.

Emplacement

Ebola a été découvert pour la première fois près du fleuve Ebola en République démocratique du Congo et c'est le 9ème foyer.

La zone touchée par le foyer actuel est la zone sanitaire de Bikoro, située à 250 km de la capitale Mbandaka, dans une région du pays très difficile d'accès dans la province de l'Équateur. La province de l'Équateur est située sur les rives du lac Tumba, au nord-ouest du pays, près de la République du Congo. La province de l'Équateur couvre une superficie de 130 442 km² et compte une population estimée à 2 543 936 personnes, 16 zones sanitaires et 284 centres de santé.

La zone de santé touchée de Bikoro couvre 1075 km² et a une population de 163 065 habitants. Il compte trois hôpitaux et 19 centres de santé, dont beaucoup ont une fonctionnalité limitée. Les fournitures médicales sont souvent fournies par des agences internationales et les

ruptures de stock sont fréquentes. Des cas sont également venus du village voisin d'Ikoko-Ipenge, situé à 45 km du bureau central de la région de Bikoro. Les difficultés logistiques supplémentaires pour accéder à ce village comprennent l'accessibilité limitée par la route et l'absence de couverture du réseau téléphonique. La zone de santé de Wangata est adjacente à la ville portuaire provinciale de Mbandaka (1,2 million d'habitants).

Bikoro est une zone tropicale située au sud de la capitale provinciale de Mbandaka. Il borde le fleuve Congo à l'ouest. Le lac Ntomba (765 km²), qui est une zone de pêche importante, est également situé dans cette zone. Cette zone abrite l'une des plus grandes zones humides, forêts et marais du monde. Il abrite également le singe colobe rouge en voie de disparition et le singe à queue rouge. Les autres animaux de la région comprennent les hippopotames, les crocodiles et les éléphants. Une grande partie des terres a souffert de l'extraction incontrôlée du bois d'œuvre et plusieurs initiatives ont été prises par le gouvernement et les ONG pour résoudre les différends fonciers. Les habitants du territoire sont habitués à manger le poisson du lac et les alevins (mipesu), le ponde, le chikwange (ntuka, ingwele) et la noix de palme (mosaka).

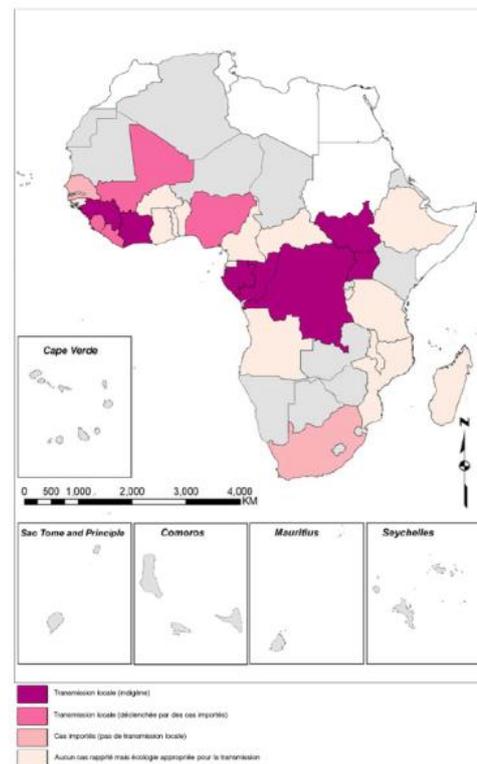


Image 2 : Zones écologiques du virus Ebola (combinaison des cas déclarés et du risque potentiel en fonction de l'environnement qui peut soutenir l'habitation de la chauve-souris africaine). Publié dans : *Mapping the Risk and Distribution of Epidemics in the WHO African Region, A Technical Report. WHO Regional Office for Africa. March 2016.*

Groupes de population

Les groupes ethniques qui vivent dans la région, dans laquelle les pygmées sont dispersés, sont les suivants :

- Les Ntomba (45%)
- Les Ekonda (30%)
- Les Ngele-a-ntando (15%)
- Les Pygmés (environ 10%), toutefois, cette situation peut être sous-déclarée à cause de la discrimination des pygmées.

Principaux groupes ethniques

- Les Bantu : Comprend différents groupes tribaux tels que les Mongo (le deuxième plus grand groupe ethnique en RDC et très influent), les Ntomba, les Ekonda et d'autres groupes de migrants.
- Les pygmés de Batwa (aussi appelés Twa/Cwa) : Le terme générique « pygmée » cache une grande diversité culturelle et écologique. Les Pygmées constituent un groupe varié et diversifié, ne sont pas tous des chasseurs-cueilleurs, peu vivent encore dans les forêts et expriment des identités sociales et des affiliations ethniques diverses.

Langue

La principale langue parlée dans la région est le lingala (90 %). D'autres langues parlées dans la région comprennent le lomtomba, l'ekonda et le lomongo.

Accès aux services de santé

- Les services publics (santé, éducation, approvisionnement en eau) sont extrêmement limités.
- La majorité de la population dépend entièrement de la médecine traditionnelle composée de remèdes à base de plantes médicinales et d'animaux (y compris le porc-épic qui est censé prévenir les maladies).

Groupes particulièrement vulnérables

La subordination des groupes marginaux, y compris les pygmées, les femmes et les migrants, est renforcée par les lois forestières et le manque d'accès à l'éducation, ce qui compromet leur capacité d'influencer ceux qui détiennent le pouvoir.

Pygmées Batwa

- Marginalisés, typiquement pauvres, analphabètes et avec un accès limité aux services de base. Souvent maltraités et considérés comme appartenant à une classe inférieure, ils occupent généralement une position socialement subordonnée aux Bantous.
- Le coût des soins de santé empêche souvent ce groupe d'y avoir accès.
- Droits fonciers et forestiers limités.
- Moins bien payé que Bantous pour effectuer le même travail.
- De nombreux Pygmées parlent des langues bantoues.
- Selon les informations reçues dans des circonscriptions distinctes de celles qui traitent la population bantoue.
- Les chasseurs de gibier chassent au nom des « patrons » du village ; une partie du gibier est vendue au marché au profit du chasseur.

Femmes et enfants

- Les systèmes de parenté au sein des tribus de la région forestière, y compris à Bikoro, restent patrilineaires. Les hommes détiennent l'autorité et le pouvoir.

- L'identité et le statut de richesse sont liés au pouvoir et à la citoyenneté à Bikoro, ce qui profite particulièrement aux hommes Mongo.
- Les hommes bantous peuvent épouser des femmes Twa, alors que les hommes Twa ne peuvent épouser des femmes bantoues.
- Selon la coutume bantoue, les femmes doivent s'occuper de la préparation du corps et des funérailles des femmes décédées.
- Les veuves (et aussi les veufs) doivent être « purifiées » par la belle-famille, qui doit les garder pendant une certaine période pendant laquelle ils ne peuvent ni se laver ni parler et peuvent être incapables d'emmener les enfants malades ou les membres de leur famille dans les centres de traitement.
- Près de la moitié (48%) de la population pygmée a moins de 15 ans, selon une enquête réalisée en 2015 dans cinq villages de Bikoro (Moheli, Iyanda, Ebale Mbonge, Iyembe et Mpenda).

Pratiques d'inhumation

- Les pratiques d'inhumation des Congolais varient selon les groupes ethniques mais impliquent généralement des contacts corporels étroits et intimes.
- Quand quelqu'un meurt, de petits cadeaux sont placés autour du cadavre pour que la personne ait ces objets lorsqu'elle entre dans le monde des esprits.
- Coutumes Batwa :
 - Enterrer les morts dans une hutte après avoir creusé un petit trou et enveloppé le cadavre dans l'herbe.
 - La cérémonie consiste à nettoyer le corps avec des herbes.
 - La cérémonie d'inhumation est dirigée par les aînés et tous les membres de la famille sont encouragés à boire des extraits d'herbes médicinales pour éviter que la mort ne les réclame.
 - Il ne peut y avoir aucun signe extérieur de deuil, sauf pour les veuves.
- Coutumes Bantous :
 - Les femmes doivent s'occuper de la préparation du corps et des funérailles des femmes décédées.
 - Il peut y avoir des différences dans la façon dont les gens sont enterrés selon le sexe (par exemple, les hommes sont enterrés face à l'est et les femmes face à l'ouest).
- Le transport des dépouilles mortelles des personnes décédées vers leurs villages d'origine a été documenté entre Mbandaka et Bikoro par route et bateau motorisé.
- Dans la flambée de Boende en 2014 (qui partageait les groupes ethniques affectés avec les Bikoro et les Mbandaka), les familles ont été affligées par l'impossibilité d'accompagner les défunts qui ont été emmenés par les équipes d'inhumation.
- Des parents soupçonnaient les équipes d'inhumation d'avoir pris certaines parties du corps avant l'inhumation - ceci est lié à la croyance que les parties du corps peuvent être enlevées et utilisées pour jeter des sorts sur des individus vivants.
- Les veuves ou veufs peuvent avoir besoin d'être "nettoyés" par la belle-famille, ce qui peut impliquer : garder la veuve ou le veuf pendant une certaine période, être incapable de se laver ou de parler à d'autres personnes et se faire raser la tête.
- A Isiro, les instructions d'inhumation et la limitation du nombre de personnes autorisées à voir les morts ont donné lieu à des rumeurs selon lesquelles les cadavres auraient été pris pour cannibalisme/sorcellerie.

Consommation alimentaire

- La viande de primate est une partie importante du régime alimentaire local et on pense qu'elle confère des pouvoirs à ceux qui la consomment.
- Les os de primates et les phanères sont utilisés dans les traitements médicaux traditionnels préventifs et curatifs.
- En 2014, le directeur général de l'Institut national de recherche biomédicale de la RDC a indiqué qu'il n'était pas nécessaire de cesser la consommation de viande de brousse, mais plutôt d'éviter les animaux trouvés morts dans la forêt (qu'il s'agisse de singes, chimpanzés, antilopes, porcs-épics, etc.) et de ne pas toucher un animal dont la cause de la mort est inconnue.

Economie

L'agriculture est l'activité la plus pratiquée sur le territoire. Elle occupe une grande majorité de la population active et contribue à la couverture alimentaire des ménages et leur procure un revenu. L'élevage de certaines espèces de bétail telles que les chèvres et les porcs est une activité secondaire de la population. La principale culture vivrière du territoire, qui est exportée à Kinshasa et vers d'autres régions, comprend le manioc, le maïs, les bananes plantains, le riz paddy, les arachides et l'huile de palme.

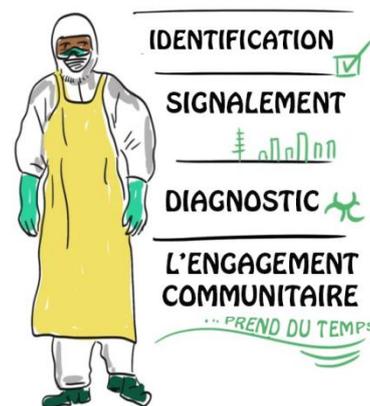
Accessibilité

Le territoire est traversé par la route nationale n° 8 reliant Mbandaka. Le lac Ntumba offre également un accès au territoire par le fleuve Congo. Les principaux modes de déplacement de la population sont la route et le fleuve. Il est possible de voyager en avion à partir de Mbandaka, à environ 8 km de Bikoro.

Réseaux de communication : Les principaux opérateurs de réseaux de communication de la région sont Airtel, Orange, Tigo et Vodacom. L'accès à l'Internet se fait essentiellement à bas débit.

3. La riposte au virus Ebola en RDC

La première équipe multidisciplinaire composée d'experts de l'OMS, de Médecins Sans Frontières et de la Division provinciale de la santé s'est rendue le 8 mai à Bikoro pour renforcer la coordination et les enquêtes. L'OMS travaille en étroite collaboration avec le gouvernement de la RDC pour intensifier rapidement ses interventions et mobiliser les partenaires de la santé en utilisant le modèle d'une riposte réussie à une précédente flambée de MVE en RDC en 2017.



Les objectifs de la riposte à la flambée sont de réduire la mortalité et la morbidité causées par la MVE, de prévenir la propagation de la flambée dans les zones touchées de la région de l'Équateur et d'empêcher la propagation de la flambée vers d'autres régions du pays ainsi qu'aux pays voisins.

L'OMS recommande la mise en place de stratégies éprouvées pour la prévention et le contrôle des flambées d'Ebola et a renforcé la coordination des principales interventions de la riposte :

Coordination de la réponse

La coordination des partenaires à différents niveaux est essentielle à une intervention efficace en cas de flambée. Les flambées de MVE sont particulièrement complexes car elles nécessitent des approches globales et multisectorielles pour contenir la propagation de la maladie, minimiser les impacts négatifs sur les communautés affectées et optimiser les forces et les ressources de tous les partenaires internationaux et locaux.

Capacités des laboratoires

Le renforcement de la capacité de diagnostic améliore l'efficacité de la surveillance et des recherches sur la flambée d'Ebola. Ainsi, la confirmation rapide d'un diagnostic et l'accès ultérieur au traitement peuvent aider à renforcer la confiance entre les agents de santé et les communautés affectées.

Surveillance, recherche active de cas, recherche de contacts et recherches sur les cas.

La détection rapide des cas, l'identification des personnes étant rentrées en contact avec le porteur d'Ebola et les recherches sur les cas sont essentiels pour comprendre l'importance de la flambée, renseigner les stratégies d'intervention et prévenir la mortalité et la souffrance.

Renforcement des capacités de gestion de cas et des agents de santé

Comme les flambées de MVE sont récurrentes en République démocratique du Congo, il est capital de maintenir et de renforcer les capacités des agents de santé et des établissements de santé pour fournir des soins aux patients infectés par la MVE. L'accès à des soins médicaux de qualité au début de la période infectieuse peut réduire la mortalité et la morbidité.



Prévention et contrôle des infections dans les établissements de santé et les communautés.

Les mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) maintenues dans les communautés et les établissements de santé contribuent à prévenir la propagation de la MVE. Une formation sur les bonnes pratiques de la PCI et un approvisionnement adéquat en matériel de PCI sont essentiels à une prévention efficace des maladies.

Communication des risques, mobilisation sociale et participation communautaire

Les interventions centrées sur la communauté et sur la personne qui sont spécifiques au contexte local sont la clé pour s'assurer que les mesures de réduction des risques sont effectivement adoptées. Les risques peuvent également être atténués en écoutant les préoccupations de la communauté, en répondant aux besoins locaux et en donnant à la population les moyens de prévenir la transmission.

Santé mentale et soutien psychosocial

Les personnes infectées par la MVE et leurs familles peuvent éprouver de la peur, de l'anxiété, du stress ou de la stigmatisation de la part de leur communauté. De plus, les mesures de la PCI peuvent parfois amener les individus à se sentir isolés et détachés de leurs réseaux sociaux. Il

est donc important que les soins psychosociaux soient intégrés dans la réponse dès les premiers stades de l'intervention.

Recherche de la riposte

La recherche opérationnelle peut fournir une plateforme pour générer rapidement des connaissances sur les thérapies, les vaccins et les avancées socioculturelles. Lorsqu'elle est intégrée à la riposte en cas de flambée, la recherche peut permettre un contrôle efficace de flambée par l'élaboration et l'évaluation rapide d'approches en sciences sociales, de diagnostics, d'interventions cliniques et de vaccins, comme le vaccin candidat contre le virus Ebola rVSV.

Soutien opérationnel et soutien aux programmes

La région équatoriale partage des frontières avec la République du Congo et la République Centrafricaine, avec des mouvements continus de populations par voie terrestre et à travers le fleuve Congo : il y a donc un risque élevé de transmission de MVE. Le lac Bikoro est directement relié au fleuve Congo, qui borde également le nord-ouest de l'Angola. Compte tenu du risque de transmission transfrontalière de la MVE, il est impératif que les pays voisins renforcent la surveillance et soient mieux préparés à la détection précoce, aux enquêtes et aux réponses aux cas potentiels de transmission de MVE.

Renforcement de la capacité du personnel de santé pour la riposte pour répondre à une flambée de MVE

Avec la réapparition des flambées de MVE en République Démocratique du Congo, il est important que la riposte à la flambée en cours renforce également les capacités du personnel de santé concernant la surveillance épidémiologique, la PCI et la gestion des cas.

Préparation opérationnelle dans les pays voisins

La région de l'Équateur partage une frontière avec la République du Congo et est reliée par voie terrestre, aérienne et fluviale à de multiples pays voisins en Afrique centrale. Le renforcement de la surveillance et les mesures de préparation mises en place dans les pays voisins sont essentiels pour empêcher la transmission de cas potentiels de MVE à l'échelle internationale.

4. Préparation dans les pays voisins

Bien que certains cas de MVE soient signalés dans des endroits éloignés et difficiles d'accès, la proximité de la zone touchée par le fleuve Congo, qui relie la République du Congo et la République centrafricaine, augmente le risque que des cas se produisent développent dans les pays voisins. L'OMS a commencé à se préparer en menant des activités de préparation aux MVE dans les pays voisins, à savoir l'Angola, le Burundi, la République centrafricaine, la République du Congo, le Rwanda, le Soudan du Sud, la République-Unie de Tanzanie, et la Zambie. Il s'agit notamment de sensibiliser les parties concernées à la préparation de MVE, d'évaluer les capacités et les lacunes des pays, d'identifier les activités prioritaires et les ressources potentielles pour renforcer la planification d'urgence et la préparation des pays à la MVE. L'OMS continue de surveiller les mesures relatives aux voyages et au commerce dans le cadre de cet événement.¹

¹ External situation report 1, Ebola Virus Disease, Democratic Republic of Congo, WHO Regional Office for AFRO, 11 Mai 2018.

III. CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR A PROPOS DE LA CREC DANS CETTE FLAMBÉE D'EBOLA

1. Le rôle de la CREC dans les interventions

La communication des risques et l'engagement communautaire (CERC) sont essentiels à toute intervention en cas de flambée. Cette situation est particulièrement critique en cas de MVE qui peut susciter la peur chez le public et les intervenants de première ligne en raison de la sévérité des symptômes, d'une mauvaise compréhension des causes de la maladie et d'un taux de mortalité élevé. C'est l'un des principaux enseignements tirés de la flambée d'Ebola en Afrique de l'Ouest en 2014, qui, à bien des égards, a transformé la façon dont les flambées, les pandémies et autres urgences sanitaires sont perçues et traitées aux niveaux national et international, et qui a redéfini la réflexion sur les questions de sécurité sanitaire mondiale.

Pourquoi le travail en matière de CREC est-il si important ? La réponse comprend les éléments suivants :



1. Les populations ont le droit d'être informé et de comprendre les risques pour la santé auxquels ils sont confrontés, en plus de recevoir des conseils pratiques sur la façon de se protéger et de protéger leurs proches.

2. La perception du risque chez les populations affectées et à risque diffère souvent de celle des experts et des autorités - une CREC efficace peut aider à combler cette lacune en déterminant ce que les gens savent, ressentent et font en rapport avec Ebola, ainsi que ce qu'ils devraient savoir et faire pour maîtriser la flambée.

3. Une CREC efficace aide à transformer et à fournir des connaissances scientifiques complexes qui sont comprises par les populations et les communautés, accessibles à celles-ci et en qui elles ont confiance.

4. Une CREC efficace utilise des stratégies d'engagement communautaire pour impliquer les communautés dans la réponse et développe des interventions acceptables pour les populations mais

efficaces pour stopper l'amplification de la flambée et pour promouvoir des mesures de protection individuelle et collective.

5. La CREC est essentielle pour la surveillance, la détection des cas, la recherche, les enterrements sûrs et dignes, les soins aux malades et les soins cliniques, la vaccination en anneau et l'utilisation compassionnelle du vaccin expérimental Ebola, la mobilisation des soutiens locaux pour les besoins logistiques et opérationnels de l'intervention, le soutien aux survivants et leur réintégration dans les communautés, et bien d'autres choses encore.

6. La CREC aide à instaurer la confiance des populations dans la réponse sanitaire et augmente la probabilité que les conseils en matière de santé soient suivis. Elle minimise et permet de gérer les fausses rumeurs et la désinformation qui minent la réponse et peuvent conduire à la propagation de la maladie.

2. Établissement d'une base de référence pour le travail de CREC

Comme toute intervention de santé publique, la CREC a besoin de renseignements de base pour mettre en œuvre des activités fondées sur des données probantes. Cela inclut la collection d'information des source existantes (ex. enquêtes récentes, recherches, documents d'orientation, etc.), ainsi que tout ce qui concerne la zone de la flambée et toutes les données sociales, culturelles et économiques qui peuvent informer les facteurs de risque potentiels d'infection, comment la maladie pourrait se propager ou comment la riposte pourrait être mise en œuvre. Certains des renseignements clés qui pourraient donner un aperçu de la flambée actuelle ou potentielle et de l'intervention se trouvent dans les domaines suivants :

1. le nombre d'habitants, l'ethnicité, la religion, le niveau d'éducation, les langues locales, l'activité économique, le climat et le terrain ;
2. les données sur les services de santé, les établissements de santé et leurs capacités, le personnel de santé, l'accès aux services de santé, la couverture vaccinale, les causes existantes de mortalité et de morbidité ;
3. les transports, les routes et autres infrastructures, l'éloignement et l'accès aux principales voies de transport, les plaques tournantes, les sources d'énergie, l'assainissement de l'eau, la gestion des déchets ;
4. les moyens de communication: réseaux formels et informels, fournisseurs, accès à la téléphonie mobile et à l'Internet, sources d'information privilégiées et fiables (utilisation de la radio, de la télévision, des journaux, des méthodes traditionnelles telles que les crieurs publics, les tournées de présentation et le théâtre de rue par l'intermédiaire des chefs religieux ou communautaires) ;
5. l'identification des principaux facteurs d'influence du comportement des différents groupes de la communauté ; et
6. les « comportements à risque » spécifiques pour la propagation d'Ebola : ressources pour le lavage fréquent des mains, les pratiques funéraires traditionnelles qui augmentent l'exposition à l'infection, les comportements favorisant la santé et le recours aux soins, les migrations et les voyages, les croyances spéciales et les pratiques culturelles, le recours aux guérisseurs traditionnels pour certains traitements.

Cette information doit être recueillie et analysée pour éclairer les interventions d'intervention. Lorsque les connaissances sont anciennes ou absentes, des interventions en sciences sociales devraient être utilisées, comme l'exécution d'une mini enquête sur les connaissances, les attitudes et les pratiques (CAP), afin d'obtenir les informations nécessaires à la mise en place d'une CREC stratégique et ciblée basée sur des objectifs de changement spécifiques.



Les domaines d'intérêt particulier pour une flambée d'Ebola sont les suivants :

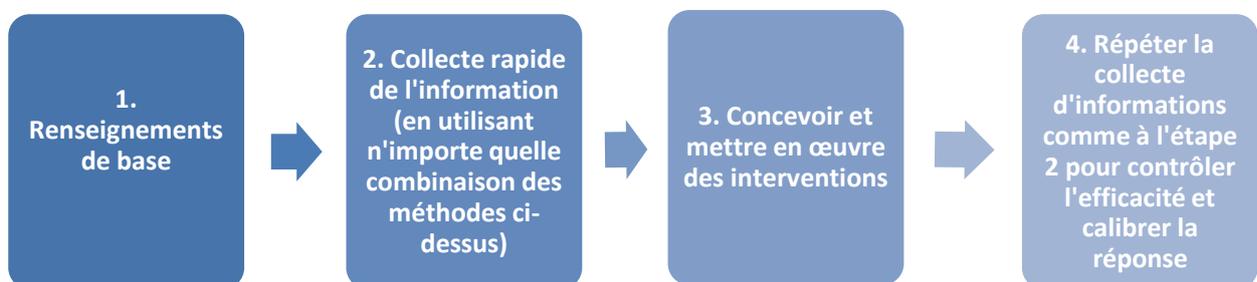
- Que savent et croient les gens au sujet de la maladie, de sa cause et de sa prévention, de son traitement et de sa guérison ?
- Comment la communauté voit-elle la maladie et la mort - quel est leur modèle de croyance en matière de santé ?
- Quelles actions augmentent leur risque d'exposition à la maladie ?
- Comment les gens dans les zones touchées s'occupent-ils des malades ? A qui s'adressent-ils lorsqu'ils sont malades ? Guérisseur traditionnel/travailleur communautaire/hôpital ?
- Comment la communauté perçoit-elle la manière dont les soins sont dispensés dans les hôpitaux et les établissements de santé ? A-t-on fait confiance aux hôpitaux ou à d'autres établissements de santé ?
- Comment se déroulent les enterrements et les funérailles ?
- Quelle est la dynamique du pouvoir dans la communauté ?
- A qui la communauté fait-elle confiance pour obtenir des informations et des conseils ?
- Quel est leur moyen de communication préféré : communication/oral, écrit, visuel ?
- Comment perçoivent-ils la vaccination ?

Il existe plusieurs approches pour mieux comprendre les préoccupations, la stigmatisation, les peurs et les croyances, ainsi que leurs niveaux de connaissance et leurs pratiques :

- ✓ Enquêtes et mini enquêtes CAP (utilisées en cas d'urgence)
- ✓ Discussions de groupe
- ✓ Visites communautaires
- ✓ Entrevues avec des informateurs clés
- ✓ Surveillance des médias sociaux
- ✓ Suivi des médias
- ✓ Enquêtes communautaires sur l'exposition aux risques, les comportements et les pratiques.

Dans des situations d'urgence comme une flambée d'Ebola, nous utilisons une combinaison de ces méthodes pour obtenir la meilleure information possible dans des circonstances difficiles. L'objectif principal est de faire autant d'analyses que possible afin de développer des interventions ciblées pour les populations clés à risque.

Ce type de collecte d'informations doit être dynamique et répétée tout au long de la flambée. Les experts en sciences sociales, le personnel et les bénévoles de l'engagement communautaire et l'utilisation d'approches en sciences sociales sont essentiels à cette étape.



3. Publics cibles

Le travail de CREC pour la flambée actuelle d'Ebola est fonction des types de populations clés suivantes :

- a. Populations dans les zones sanitaires touchées :
 1. Personnel hospitalier et fournisseurs de soins de santé communautaire
 2. Personnel paramédical
 3. Les chauffeurs et les bénévoles du transport (ambulances, taxis, autobus, bateaux, motos et autres moyens de transport).
 4. Personnel des pharmacies et dispensaires
 5. Près d'un demi-million de résidents (Ntomba 45% ; Ekonda 30% ; Ngele-antando 15% ; Pygmées 10%) - dont 90% parlent le lingala.
 6. Les personnes malades, leurs familles et leurs contacts.
 7. Contacts des personnes déjà décédées et soupçonnées d'avoir contracté le virus Ebola.
 8. Les personnes qui ont été en contact avec des cadavres - fournisseurs de services funéraires, familles, personnes en deuil.
 9. Les bénévoles et les équipes d'intervention de première ligne, les organismes locaux et internationaux et les organisations déjà sur le terrain ou qui s'y rendent.
 10. Les guérisseurs traditionnels et les chefs religieux et communautaires.
 11. Écoles, administrateurs, enseignants et personnel scolaire
- b. Pays voisins :
 1. Populations résidentes et visiteurs
 2. Personnel médical et paramédical dans les hôpitaux, les centres de santé.
 3. Travailleurs de la santé de première ligne, sages-femmes, accoucheuses traditionnelles.
 4. Personnel des pharmacies et dispensaires
 5. Les guérisseurs traditionnels et les chefs religieux et communautaires.
 6. Les personnes qui transportent d'autres personnes - taxis, bus, avions, bateaux, ambulances, etc.
 7. Les personnes impliquées dans la gestion des cadavres, l'organisation des funérailles, les personnes en deuil.
 8. Bénévoles et équipes d'intervention
 9. Décideurs - Ministère de la santé et dans tous les secteurs concernés.
 10. Personnes impliquées dans la gestion des voyages transfrontaliers, des aéroports, des ports, des passages à niveau, etc.
 11. Toutes les parties prenantes concernées (gouvernement, société civile, ONG, organisations internationales déjà présentes dans le pays).
 12. Autres



Les stratégies de communication et d'engagement doivent être adaptées à chaque groupe cible.

Les messages génériques - sauf à un niveau de sensibilisation très large - ont peu de chances d'être efficaces et peuvent mener à des résultats préjudiciables. Par exemple, l'utilisation de messages « Ebola tue » de manière extensive et pendant de longues périodes pendant flambée d'Ebola en Afrique de l'Ouest en 2014 a été trouvée par plusieurs études différentes et indépendantes pour avoir influencé des comportements négatifs, comme le refus des familles d'amener des personnes malades avec des symptômes de type Ebola pour des soins cliniques appropriés et la pratique secrète continue des cérémonies funéraires traditionnelles ignorant les conseils de santé, exposant ainsi des centaines de personnes à la fois au virus mortel.

Pour chaque public, une carte de messages est nécessaire pour chaque résultat stratégique de communication et/ou de changement de comportement souhaitable. Voir les sections ci-dessous sur l'élaboration d'objectifs stratégiques et de cartes de messages pour chaque public cible.

Les questions les plus courantes que les gens se posent en cas d'urgence sanitaire

Peu importe l'auditoire, tout le monde veut savoir trois choses pendant une situation d'urgence :

1. **L'évènement** : Que s'est-il passé ? C'est grave à quel point ? Qui est concerné ? Qui est responsable ? Que savez-vous avec certitude ?
2. **Le risque** : Est-ce dangereux ? Mes proches et moi sommes-nous à risque ? Qui est le plus touché ? Qu'est-ce qui augmente et diminue mon risque ?
3. **L'action** : Que peut-on faire pour éviter de tomber malade ? Que fait-on ? Que puis-je faire pour me protéger et protéger mes proches ? Que dois-je faire si moi ou un membre de ma famille est malade ? Qui prendra soin de moi ou un membre de ma famille s'il / elle tombe malade ?

4. Comportements à risque et fixation d'objectifs de changement de comportement ou de pratique

L'identification et le traitement des comportements à risque liés à un danger infectieux particulier (le virus Ebola dans ce cas) sont essentiels à l'utilisation de la communication des risques comme intervention de santé publique.

Les principaux risques d'infection sont dus aux méthodes d'exposition et aux comportements courants suivants :

- le contact avec les liquides corporels (sang, urine, vomissements, selles, sperme, etc.) d'une personne infectée et présentant des signes et symptômes d'Ebola dans la vie quotidienne ;
- le contact ou l'exposition aux fluides corporels d'une personne infectée pendant qu'une personne présente des signes et des symptômes d'Ebola, pendant les soins cliniques, pendant le prélèvement d'échantillons pour diagnostic en laboratoire ou pendant la manipulation d'échantillons infectés dans les laboratoires, les ambulances et les sites d'accueil des hôpitaux ;
- la manipulation d'objets personnels utilisés par un patient ou une personne infectée, ainsi que lors du nettoyage des centres de traitement, des hôpitaux, des véhicules, des lieux de travail et des domiciles des personnes infectées par le virus Ebola ;

- ☒ participer à des funérailles et à des rituels traditionnels « dangereux » lorsque les rituels impliquent de toucher les liquides corporels de la personne décédée pour une personne qui est décédée d'Ebola ; et
- ☒ ne pas observer les pratiques sexuelles sûres (c'est-à-dire par l'utilisation correcte et régulière du préservatif et des mesures d'hygiène) avec un survivant masculin pendant 12 mois à partir de l'apparition des symptômes ou avant que leur sperme n'ait été testé négatif deux fois.



Par conséquent, des changements de comportement spécifiques sont nécessaires pour maîtriser une flambée d'Ebola. Les changements de comportement peuvent devoir être adoptés à long terme (p. ex. lavage approprié des mains, pratiques cliniques sûres, pratiques sexuelles sûres, etc.), tandis que certains sont des changements de comportement temporaires qui devraient être adoptés pendant la flambée (p. ex. pratiques funéraires, visites dans des endroits bondés, etc.).

En outre, pour contenir la propagation des MVE, d'autres actions sont nécessaires. Parmi les plus courantes,

mentionnons les suivantes :

- ✓ la déclaration aux autorités sanitaires ou aux unités de santé si vous ou quelqu'un de votre foyer présente des symptômes d'Ebola ;
- ✓ signaler tout contact avec une personne qui a été diagnostiquée ou soupçonnée d'être atteinte d'Ebola ;
- ✓ accepter de fournir des échantillons pour les diagnostics de laboratoire ;
- ✓ conseiller et/ou amener les personnes présentant des symptômes à se rendre dans les unités de traitement Ebola en toute sécurité ;
- ✓ respecter les pratiques de funérailles sûres et dignes pendant la flambée ;
- ✓ pratiquer des rapports sexuels protégés et l'hygiène pendant la période de temps conseillée après s'être remis d'Ebola ;
- ✓ ne pas stigmatiser les gens qui ont survécu à Ebola ;
- ✓ Accepter de recevoir le vaccin expérimental Ebola, si cela est conseillé ; et
- ✓ mobiliser sa communauté pour qu'elle adhère aux conseils de santé afin de prévenir et de protéger contre l'Ebola.



Pour qu'un changement de comportement ou de pratique soit adopté, un objectif de changement spécifique et ciblé doit être articulé avec une stratégie élaborée en collaboration avec la communauté pour assurer sa mise en œuvre. Dans le cas contraire, les interventions ne seront pas adoptées, les conseils ne seront pas pris en compte, et la « résistance de la communauté » et même la violence peuvent éclater, en plus de l'amplification de la maladie.

5. Cartes de messages pour chaque objectif de changement

Les cartes de messages, sont plus utiles que les messages en cas de flambées et de situations d'urgence. Vous trouverez ci-dessous le modèle de base. Une fois remplie pour chaque objectif de changement (pour changer les connaissances, les attitudes ou les pratiques), la carte peut être utilisée pour développer tout produit ou processus de communication et d'engagement - des points de discussion pour les médias, au développement d'un ou plusieurs matériels d'information, d'éducation et de communication (IEC), ou pour des conversations efficaces dans la communauté ou avec une seule personne ou famille.

Changer d'objectif :		
Changer de domaine : Connaissances, attitudes et compétences : Sélectionner 1, 2 ou tous les 3		
Public cible : Population générale des zones touchées/à risque		
Date : XX/XX/XX/XXXXXX (l'indiquer clairement car la carte des messages changera avec le temps à mesure qu'une écloison évolue)		
Message 1	Message 2	Message 3
✓ Sous-point	✓ Sous-point	✓ Sous-point
✓ P. ex. Fait	✓ P. ex. Qu'est-ce que cela signifie ?	✓ P. ex. Plus d'informations pour développer le message principal
✓ P. ex. Exemple	✓ P. ex. Pourquoi c'est important	✓ P. ex. Comment ou une démonstration

Utilisez l'exemple ci-dessous pour élaborer une carte de messages pertinente :

Changer d'objectif : Décrire comment prévenir l'Ebola		
Changer de domaine : Connaissances, attitudes et compétences : Tous les 3		
Public cible : Population générale de la collectivité touchée		
Date : XX/XX/XXXX		
Message 1 : Ebola infecte les gens de votre communauté.	Message 2 : Ebola se propage facilement parmi les gens.	Message 3 : Nous pouvons nous protéger et protéger nos proches d'Ebola.
Cette maladie est déjà apparue plusieurs fois dans le pays, mais cette flambée est nouvelle et grave.	Ebola est une maladie dangereuse qui peut tuer une personne infectée sur deux. Mais connaître les symptômes et obtenir un traitement précoce peut augmenter vos chances de survie.	Parce qu'Ebola est causé par un virus et se propage en entrant en contact avec les fluides corporels d'une personne infectée ou d'une personne décédée par Ebola, il y a des choses que nous pouvons faire pour nous protéger.
XXX personnes sont malades et XX sont mortes. Beaucoup d'autres pourraient être malades, et les gens qui voyagent d'ici vers d'autres endroits peuvent transmettre la maladie à d'autres villages et pays.	Le virus Ebola se propage d'une personne à l'autre par les fluides corporels (urine, selles, sang, vomissements, sperme) des personnes infectées. Si une personne ne présente pas les symptômes d'Ebola (XXXXX), elle ne peut pas vous transmettre la maladie.	Les meilleures façons de nous protéger sont les suivantes : Toujours se laver les mains (comme conseillé) avec de l'eau et du savon, et fréquemment. Être attentif à remarquer les symptômes d'Ebola dès le début (expliquer les symptômes) et appeler la hotline ou se rendre à l'unité de traitement Ebola. Ne pas participer aux funérailles traditionnelles et encourager tout le monde à adopter des pratiques funéraires sûres et dignes.

<p>Le gouvernement prépare une réponse avec nos partenaires nationaux et internationaux. C'est pourquoi vous nous verrez dans la communauté pour contrôler cette maladie mortelle.</p>	<p>Tout le monde risque de contracter le virus Ebola pendant une flambée. Mais les moyens les plus probables d'être infecté par le virus Ebola sont :</p> <p>lorsque vous êtes en contact étroit avec une personne infectée par le virus Ebola ou que vous lui prodiguez des soins,</p> <p>ou</p> <p>en manipulant le corps de quelqu'un qui est mort d'Ebola.</p> <p>Vous devez être particulièrement prudent dans ces cas et suivre les conseils qui vous sont donnés.</p>	<p>Nous avons maintenant un vaccin qui a été utilisé avec de bons résultats dans le contexte africain pour protéger contre cette maladie mortelle. Veuillez prendre le vaccin si on vous le demande.</p> <p>Si vous avez été en contact avec une autre personne soupçonnée d'être atteinte d'Ebola, les agents de santé voudront s'assurer que vous n'avez pas contracté la maladie et, si c'est le cas, vous fournir le meilleur traitement possible.</p> <p>S'il vous plaît, coopérez avec eux. Ils voudront savoir comment vous vous sentez, vous demanderont de rester à la maison et seront en contact avec vous pendant 21 jours.</p> <p>Si vous avez des questions, n'hésitez pas à appeler la ligne téléphonique d'urgence.</p>
--	--	---

6. Mise en œuvre de la CREC

La CREC est un volet central de l'intervention en cas de flambée d'Ebola. On l'appelle souvent engagement communautaire, mobilisation sociale ou communication des risques. Quel que soit son nom, le travail de la CREC doit être mis en œuvre sous la direction de la réponse du gouvernement et en étroite collaboration avec les partenaires, les ONG, la société civile et les communautés elles-mêmes.

L'établissement d'objectifs de changement, l'utilisation de données et d'informations de base et nouvelles en sciences sociales et en santé publique, ainsi que l'élaboration de stratégies, d'approches, d'interventions et de produits permet de mettre en œuvre efficacement la CREC et de la mesurer par rapport à des indicateurs de rendement clés. Il est essentiel que les connaissances générées par le travail de CREC soient intégrées dans la réponse globale pour améliorer les interventions au fil du temps.



Pour la mise en œuvre de la CREC lors d'une flambée, les cinq domaines suivants doivent être couverts et peuvent être utilisés comme principes d'organisation :

- i. élaborer une stratégie et un plan pour la réponse en matière de CREC ;
- ii. coordonner les partenaires et toutes les parties engagées ;
- iii. fournir des communications publiques efficaces (qui atteignent les publics cibles, qui suivent les préférences linguistiques et de communication (oral, écrit, etc.), et qui utilisent des canaux et des interlocuteurs de confiance) ;
- iv. s'engager avec les communautés et établir un dialogue bilatéral en écoutant les préoccupations de la communauté, en recevant leur retour d'expérience par rapport aux opérations de lutte contre Ebola et en affinant continuellement l'intervention dans tous les piliers de la riposte en fonction des besoins de la communauté ; et
- v. surveiller les fausses informations et les rumeurs et y répondre de manière proactive.

La mise en œuvre de la CREC dans le cadre d'une intervention en cas de flambée exige la formation et la préparation d'un grand nombre de bénévoles et le travail au sein d'équipes multidisciplinaires. L'annexe II présente un aide-mémoire pour illustrer les considérations de CREC dans tous les piliers de l'intervention, de la surveillance, à la recherche des contacts, jusqu'aux soins cliniques et aux enterrements sûrs et dignes.

7. Coordination des partenaires

La coordination entre les partenaires et les acteurs de la riposte est essentielle pour assurer la cohérence et la consistance des activités de CREC. La coordination doit se faire non seulement au niveau national et aux niveaux provincial/régional/local, mais aussi entre eux. Pour une coordination efficace, la direction, les membres, les processus de prise de décision, les lignes de communication et de commandement, etc. doivent être clarifiés et intégrés à l'intervention globale.

8. Gérer la désinformation et les rumeurs

Les flambées d'Ebola ont été associées à de fausses informations et à de fausses rumeurs. Dans le contexte de la CREC, les rumeurs font référence à des informations, des allégations ou des croyances non fondées sur ce qui cause la maladie ou sur la façon dont elle peut être traitée ou soignée. Si ces rumeurs ne sont pas traitées de manière proactive et adaptée à la culture locale, désinformation et rumeurs peuvent contribuer à la propagation rapide de la maladie et à des décès inutiles, des maladies graves, des souffrances et des pertes sociales et économiques.



Il existe de nombreuses façons de suivre et de gérer les rumeurs et la désinformation. Celles-ci comprennent, sans s'y limiter, les suivantes :

- ✓ la surveillance des médias et des médias sociaux
- ✓ le suivi des conversations radiophoniques communautaires
- ✓ les services d'assistance téléphoniques et d'urgence
- ✓ le retour d'expérience des partenaires opérationnels, des intervenants de première ligne et des bénévoles.
- ✓ Les données provenant d'enquêtes et de discussions de groupes de discussion.

Dans l'annexe III, présente un outil de suivi et de gestion des rumeurs et de la désinformation.

9. Conseils pour l'engagement communautaire

- ✓ Utilisez les réseaux d'engagement communautaire et les interlocuteurs existants et dignes de confiance - informez-les, formez-les, faites-les participer et travaillez avec eux.
- ✓ Travaillez dans la langue et les dialectes locaux de la communauté.
- ✓ Observez les bonnes pratiques d'entrée et de sortie de la communauté.
- ✓ Demandez systématiquement les conseils et suivez les instructions des experts en matière de sécurité et utilisez vos propres compétences en matière de connaissance de la situation pour rester en sécurité.
- ✓ Renseignez-vous sur les hiérarchies et la dynamique au sein de la communauté et soyez au courant des hiérarchies et de la dynamique au sein de la communauté.
- ✓ Connaissez l'éventail des activités d'engagement. Ne vous arrêtez pas à informer. Privilégiez consultation et codécision.
- ✓ Partagez votre opinion avec à la communauté et soyez honnête en cas d'incertitude.
- ✓ Ne rassurez pas trop et ne promettez pas ce que vous ne pouvez contrôler ou connaître.

Le tableau ci-dessous résume le continuum de l'engagement communautaire :

	Informez	Consultez	Impliquez	Collaborez	Responsabilisez
Objectif de participation du public	Information équilibrée et objective - comprendre le problème, les alternatives, les opportunités et les solutions.	Retour d'expérience du public sur l'analyse, les solutions de rechange et/ou les décisions	Travailler avec le public pour s'assurer que les préoccupations du public sont comprises et prises en compte de façon uniforme.	Établir des partenariats avec le public dans la prise de décisions, élaborer des solutions de rechange, déterminer les solutions préférées.	Prise de décision en place publi
Promesse au public	Tenez les informés	Informez, écoutez, reconnaissez les préoccupations, fournissez une rétroaction.	Les préoccupations et les aspirations sont directement reflétées. Élaboration de solutions de rechange et rétroaction sur la façon dont le public a influencé la décision.	Rechercher activement le conseil et l'innovation dans la solution de formage. Intégrer vos conseils dans leur décision.	Nous mettrons en œuvre ce que vous décidez
Exemple techniques	Fiche d'information Site Web Radio TV	Groupe de discussion Réunion publique Sondage	Atelier Sondage délibératif	Prise de décision participative Recherche d'un consensus Groupe consultatif de citoyens	Décision déléguée

10. Comment communiquer en cas d'urgence sanitaire

Pour instaurer la confiance, qui est la devise de base de la communication des risques, les interventions de CREC devraient être liées à des services fonctionnels et accessibles, être transparentes, opportunes et faciles à comprendre. Elles doivent reconnaître l'incertitude, s'adresser aux populations affectées, promouvoir l'efficacité personnelle et être diffusées à l'aide de multiples plateformes, méthodes et canaux.²

La Directive de l'OMS sur la communication des risques dans les situations d'urgence en santé publique souligne qu'il existe plusieurs facteurs, y compris les messages et les actions des agences et des équipes d'intervention, qui pourraient conduire à un niveau de confiance plus élevé, en particulier :

- ✓ reconnaître l'incertitude dans les messages, y compris les prévisions et les avertissements ;

² Communication du risque pendant les urgences sanitaires : directives stratégiques et pratiques de l'OMS pour la communication sur les risques en situation d'urgence [Communicating risk in public health emergencies: a WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

- ✓ être transparent et ne pas dissimuler des informations négatives, comme le nombre de victimes ;
- ✓ diffuser rapidement l'information et intervenir ;
- ✓ créer une communication scientifique facile à comprendre ;
- ✓ solliciter l'avis du public et encourager le dialogue ;
- ✓ assurer la coordination entre les différentes autorités sanitaires et les médias ainsi qu'un message uniforme ;
- ✓ éviter les changements rapides dans l'information et empêcher la diffusion d'informations contradictoires provenant de différents organismes ; et
- ✓ Diffuser l'information par le biais de multiples plateformes.

Il est prouvé que la communication par les au public devrait inclure des informations explicites sur les incertitudes liées aux risques, aux événements et aux interventions, et indiquer ce qui est connu et ce qui ne l'est pas à un moment donné.

Toutes les communications et tous les produits de communication avec les communautés et les intervenants touchés doivent être adaptés à :

- ✓ Leurs niveaux de scolarité
- ✓ Aux langues ou dialectes de leur choix
- ✓ Aux moyens de communication préférés (p. ex. oral, écrit, visuel, etc.)
- ✓ Aux canaux et aux interlocuteurs de confiance.

Ils doivent également être testés avant utilisation et avant une production en série.

11. Humaniser la réponse

Il est important de réfléchir à l'impact que vous et votre équipe avez sur la réponse. Si vous êtes déjà de la communauté, vous devez connaître les perceptions préexistantes à votre sujet, votre crédibilité et votre fiabilité aux yeux de la communauté. Si vous venez d'un autre pays ou d'une autre région, pensez à la façon dont vous êtes perçu. Les bénévoles et le personnel qui travaillent dans le cadre de l'engagement communautaire sont souvent les « ouvreurs de portes » pour le reste de l'intervention.

L'impression que vous donnez, le ton que vous donnez et le respect que vous inspirez auront une incidence sur l'ensemble de la réponse.

Nous avons tiré de nombreuses leçons des réactions passées aux flambées de la maladie d'Ebola. L'une des plus grandes leçons est que nous devons « humaniser » la réponse.

Cela signifie que nous devrions :

- ✓ utiliser les interlocuteurs de confiance existants lorsque nous cherchons à entrer dans une communauté ;
- ✓ être vêtu d'une manière non menaçante qui met la communauté à l'aise (p. ex. ne jamais faire la première entrée dans une communauté en un EPI complet) ;
- ✓ se présenter face à face et être conscient du langage corporel positif qui montre que nous nous soucions de la communauté et de la prévention des décès et des souffrances évitables ;
- ✓ utiliser un langage avec lequel la communauté peut se connecter ;
- ✓ être conscient d'utiliser des termes et des expressions communes, et non du jargon technique :
 - utiliser le terme « malades » au lieu de « cas ».
 - utiliser « les personnes qui sont mortes d'Ebola » au lieu de « décès ».
 - utiliser le terme « personnes qui peuvent avoir le virus Ebola » au lieu de « suspects » ;

- ✓ faire preuve de respect à l'égard des personnes, vivantes ou décédées ; porter une attention particulière à l'observation de pratiques respectueuses lors de l'enlèvement des cadavres des personnes décédées d'Ebola ;
- ✓ faire preuve d'empathie et prendre le temps de réfléchir à la façon dont la communauté nous perçoit, à la réponse et à la maladie elle-même ;
- ✓ reconnaître les peurs et les souffrances des gens ;
- ✓ écouter avant de parler ; et
- ✓ ne pas contredire les explications, les croyances et les perceptions des gens ; au lieu de cela, créer des conversations pour contextualiser les messages de santé selon les croyances locales afin que nous puissions utiliser des explications culturellement acceptables pour atteindre des résultats de santé publique.
- ✓ ne jamais faire de promesses qui ne peuvent pas être tenues, s'assurer que vous agissez selon vos paroles et tenez vos promesses (y compris être à l'heure, fournir le soutien attendu, etc).
- ✓ considérer qu'une personne autre que vous-même peut être mieux placée pour s'engager dans la communauté (p. ex. une personne plus âgée, une femme au lieu d'un homme, etc).

Indépendamment de vos bonnes intentions, les gens peuvent avoir des perceptions fondées ou non fondées à votre sujet. Soyez patient et restez calme. Recherchez le soutien de vos interlocuteurs communautaires pour vous préparer et vous soutenir.

12. Rôle des chercheurs et des interventions en sciences sociales dans la riposte

L'importance des scientifiques des interventions en sciences sociales (ISS) est de plus en plus reconnue comme essentielle pour l'ensemble de la riposte, mais a également une pertinence particulière pour le travail de CREC.

Les outils et méthodologies multidisciplinaires en sciences sociales sont utiles pour répondre à de nombreux besoins en matière d'intervention sanitaire d'urgence tels que :

- ✓ la compréhension et la prise en compte des risques socio-économiques, politiques et comportementaux ;
- ✓ La création d'approches systématiques et fondées sur des données probantes pour la CREC et des mesures d'intervention en santé publique appropriées à l'échelle locale ;
- ✓ la priorisation des cultures locales, des perceptions des risques, des comportements et des besoins tout au long du cycle de gestion des situations d'urgence ;
- ✓ La mise en œuvre des approches participatives pour prendre en compte les croyances, les cultures, les religions, les normes et les valeurs de la population ;
- ✓ la reconnaissance de l'importance du contexte local dans une situation d'urgence sanitaire ;
- ✓ l'amélioration de l'efficacité des interventions d'urgence et l'adaptation au contexte local ;
- ✓ la prise en compte des facteurs sociaux (p. ex. cultures, normes, croyances, attitudes) en tant que partie intégrante de la réponse de santé publique ;
- ✓ l'atténuation des impacts des risques sociaux, économiques et politiques ; et
- ✓ la promotion des comportements positifs en matière de santé.

Le travail transversal de ISS encourage la collaboration et la relation entre les différents acteurs et parties prenantes tout au long des périodes critiques de la riposte.



ANNEXE I. RESSOURCES ET SOURCES D'INFORMATION

1. OpenWHO

Connaissance d'Ebola et ressources de formation pour les intervenants

Anglais : <https://openwho.org/courses/knowledge-resources-ebola>

Français : <https://openwho.org/courses/ressources-connaissances-ebola>

2. Sites web

Les informations techniques sur la situation de la maladie d'Ebola en RDC sont disponibles sur le site internet de l'OMS: <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/fr/>

Les principaux documents d'orientation technique sont rassemblés dans un document d'une page présentant les liens vers les documents clés :

<http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola-key-technical-documents-fr-2205107.pdf?ua=1>

La page internet principale sur Ebola présente les dernières informations :

<http://www.who.int/ebola/fr/>

Fiche d'information : <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease>

Vaccin Questions-Réponses: [http://www.who.int/medicines/ebola-treatment/q a vaccine trial guinea/fr/](http://www.who.int/medicines/ebola-treatment/q-a-vaccine-trial-guinea/fr/)

Ebola Questions-Réponses: <http://www.who.int/csr/disease/ebola/faq-ebola/fr/>

3. Ressources des partenaires

Sciences Sociales dans l'action Humanitaire (En Anglais) : <http://www.socialscienceinaction.org/>

Plateforme anthropologique pour la lutte contre Ebola : <http://www.ebola-anthropology.net/>

Pour vous joindre à l'appel pour la coordination mondiale de la communication des risques et de l'engagement communautaire (CREC) pour la lutte contre Ebola en cours en RDC, veuillez contacter riskcommunication@who.int.

ANNEXE II. CONSIDÉRATIONS CLÉS DE LA CREC POUR LES PILIERS DE L'INTERVENTION EN CAS DE FLAMBEES

Direction et coordination de l'intervention

- Aligner la communication des risques et les interventions d'engagement communautaire sur les différentes composantes des piliers de l'intervention en cas d'éclatement de MVE.
- Veiller à ce que les équipes d'intervention soient informées des principales considérations culturelles et sociales, telles qu'elles sont décrites dans le présent document. Demander aux spécialistes en sciences sociales et aux agents de communication des risques de revoir les stratégies et de les adapter continuellement au contexte local.
- Tenir compte du contexte et des implications de toutes les interventions d'intervention sur les populations vulnérables - informer les responsables des piliers d'intervention lorsque les actions peuvent mener à une stigmatisation accrue, à des réactions potentiellement négatives de la communauté ou à la peur.
- Garder à l'esprit qu'un effort proportionné pour soutenir le système de santé est maintenu afin d'aborder d'autres questions de santé pendant la période d'intervention en cas d'éclatement.
- Tenir compte des répercussions de la rémunération des travailleurs de la santé, des bénévoles et du personnel d'intervention - envisager des paiements équitables et appropriés entre les organismes.
- S'assurer que les superviseurs sont informés des plans de gestion équitable du personnel (paiements, congés compensatoires, soutien psychosocial, etc.), surtout lorsqu'ils embauchent des travailleurs communautaires locaux.

Gestion de cas, PCI et collecte de spécimens

Dans la communauté ou au centre de traitement ...

- Ne pas porter d'EPI (Équipement de Protection Individuelle) complet dans la communauté, sauf lorsque vous intervenez auprès d'un patient ou pour la décontamination. Il peut être difficile d'établir une relation de confiance avec les patients malades et/ou les membres de la famille lorsqu'ils portent un EPI. Assurez-vous de parler aux patients d'un ton qui est habituel pour réconforter et bâtir la confiance lorsque vous parlez aux membres de la famille ou de la communauté.
- Lorsque vous portez un EPI, identifiez-vous au patient et à sa famille verbalement ou visuellement, par exemple en indiquant votre nom, en utilisant une étiquette avec votre nom, en enregistrant une photo de vous-même, etc.
- Veiller à ce que des informations appropriées soient fournies aux patients et à leur famille sur l'importance du prélèvement d'échantillons, l'interprétation des résultats des tests de laboratoire, le traitement, les soins qui leur seront prodigués et l'isolement si cette mesure est nécessaire. Gardez à l'esprit que la majorité des pygmées Batwa dépendent entièrement de la médecine traditionnelle lorsqu'ils sont malades - engagez le dialogue avec les guérisseurs traditionnels pour expliquer les soins aux individus ou aux membres de la famille, le cas échéant.

- Assurer une communication régulière et opportune avec la famille, les amis ou d'autres parents des patients admis en ce qui concerne leur état de santé.
- Ne faites pas de promesses quant à savoir si un membre de la famille se rétablira ou non - cela peut mener à la méfiance si le patient ne se rétablit pas.
- Maintenir l'équité dans le traitement des patients. A cause de la marginalisation des populations vulnérables, le fait de sembler favoriser ou défavoriser un certain groupe ethnique plutôt qu'un autre peut encourager les tensions sociales et les rumeurs.
- Garder à l'esprit que les différents groupes ethniques peuvent être habitués ou s'attendre à recevoir un accès différent aux services de santé. Par exemple, les pygmées Batwa ne fréquentent pas les centres de santé ruraux. Au lieu de cela, ils sont reçus à l'hôpital général de référence à Bikoro. A l'hôpital général de Bikoro, les patients pygmées peuvent être reçus dans des salles séparées de celles des patients bantous.
- Prendre en considération les membres de la famille ou de la communauté qui sont admis afin de s'assurer qu'ils peuvent recevoir de l'information ou interagir avec les membres admis selon les protocoles appropriés de l'ICP.
- Si un patient décède, assurez-vous d'informer la famille le plus tôt possible. Ces renseignements peuvent devoir être transmis par l'intermédiaire d'un membre de la famille, d'un guérisseur traditionnel ou d'un représentant de la communauté d'une manière qui respecte les coutumes locales de deuil. Les retards dans la communication peuvent conduire à la méfiance ou à des rumeurs associant centres de traitement et mort de certains patients, qui pourraient réduire la motivation des gens de chercher de l'aide.
- Entreposer les sacs mortuaires dans un endroit approprié. Lors d'une précédente flambée à Boende, la présence de sacs mortuaires avait éloigné les communautés des centres de soins de santé, car leur présence de sacs mortuaires signifiait avait été interprété comme un présage de mort inévitable.

Lors du prélèvement d'échantillons...

- Tenir compte du contexte culturel et social lors de la collecte de spécimens, en particulier lors de la collecte de fluides corporels ou d'échantillons provenant de personnes décédées. Les femmes de la communauté peuvent avoir besoin d'être impliquées dans le processus d'inhumation lorsqu'un membre féminin de la famille est décédé.
- Veiller à ce que les patients reçoivent des renseignements clairs, appropriés et opportuns concernant le prélèvement d'échantillons et le processus d'analyse.
- Si vous prélevez des échantillons de patients dans la communauté, assurez-vous de fournir des informations claires et appropriées à la famille ou aux membres de la communauté sur le processus de prélèvement d'échantillons afin de réduire les craintes. Les groupes ethniques de la région touchée croient que certaines parties du corps de la personne décédée peuvent être enlevées pour jeter des sorts aux membres vivants de la famille.
- La transmission en temps opportun des résultats des tests aux patients, aux cliniciens et aux membres de la famille est essentielle au maintien de la confiance de la communauté.

Surveillance et recherche des contacts

- Impliquer les membres de la communauté dans le processus et demander leur soutien pour aider à faire face à la situation. Identifier les sensibilités culturelles qui peuvent survenir lorsqu'on travaille dans la communauté et discuter des solutions potentielles avec les membres clés de la communauté.
- Envisager d'embaucher des chercheurs de contacts et d'autres bénévoles de la communauté locale. Veiller à minimiser la marginalisation des groupes vulnérables et les tensions entre les groupes ethniques.
- Veiller à ce que les chefs communautaires et religieux et les guérisseurs traditionnels soient au courant des activités de recherche des contacts dans leurs communautés. Répondre aux préoccupations de la communauté, aux rumeurs et aux perceptions erronées.
- Expliquer clairement les raisons de la recherche des contacts avec les contacts et la communauté. Communiquer de façon appropriée les détails du suivi des contacts, y compris le moment et la durée du suivi, qui effectuera les visites de suivi ou les appels téléphoniques s'il y a lieu, quand les contacts peuvent s'attendre à ce que la période de suivi soit terminée, et des détails sur les personnes qui peuvent être contactées si elles ou un membre de la famille tombe malade pendant ou après la période de suivi.
- Se rappeler que les contacts font face au stress, à la peur et à la stigmatisation - traitez-les avec respect et essayez de comprendre les raisons de leurs comportements ou de leurs réactions. Si les contacts refusent le suivi, travaillez avec la communauté ou les membres de la famille pour communiquer clairement l'importance de la recherche des contacts et répondre à toute préoccupation.
- S'engager avec les équipes psychosociales et de mobilisation sociale afin qu'elles puissent fournir des services de santé mentale et de soutien psychosocial aux personnes identifiées comme contacts.
- Envisager de fournir des colis compensatoires avec de la nourriture et des articles de base pour les contacts identifiés afin de les soutenir pendant la période de suivi de 21 jours. Veiller à minimiser la marginalisation des groupes vulnérables et les tensions entre les groupes ethniques.

Des enterrements sûrs et dignes

- Assurer une communication adéquate, claire et opportune avec la communauté et les représentants de la communauté au sujet des procédures d'inhumation sûres et dignes.
- Discuter des pratiques d'inhumation locales avec les chefs religieux et communautaires locaux afin de comprendre les besoins spécifiques pour des pratiques d'inhumation et de deuil appropriées. Les sépultures devraient être adaptées pour tenir compte des coutumes locales en plus de suivre les protocoles de prévention des infections.
- Expliquer aux membres de la famille la nécessité de procéder immédiatement à un enterrement sûr et digne - les familles qui attendent généralement un certain nombre de jours après le décès pour faire leur deuil ou jusqu'à ce que l'héritage familial soit réglé peuvent ne pas être d'accord avec le moment de l'enterrement.
- Demander à la famille s'il y a des demandes spécifiques concernant l'inhumation dans la dignité et suivez les dernières directives et protocoles d'inhumation. Veiller à ce que les

dirigeants communautaires, les aînés et les membres influents de la communauté participent au processus d'inhumation conformément aux coutumes locales.

- Identifier les membres de la famille ou de la communauté de confiance, les guérisseurs traditionnels et les représentants de la foi et de la famille pour qu'ils participent aux rituels funéraires selon les coutumes locales.
- Planifier la logistique et les fournitures d'inhumation conformément à la religion, aux coutumes et aux croyances locales. Fournir des cercueils ou des sacs mortuaires selon les coutumes locales.
- Discuter avec les membres de la communauté des solutions de rechange concernant l'accompagnement des membres de la famille décédés qui sont emmenés par les équipes d'inhumation. Lors de la flambée de Boende en 2014 (qui partageait les groupes ethniques affectés avec les Bikoro et les Mbandaka), les familles ont été très perturbées par l'impossibilité d'accompagner les défunts qui ont été emmenés par les équipes d'inhumation.
- Donner à la famille l'occasion de voir le corps et d'envisager des solutions de rechange aux pratiques de préparation du corps (p. ex. arroser le corps avec de l'eau, lire des religieuses, placer le(s) verset(s) écrit(s) sur le corps avant de fermer le cercueil ou le sac mortuaire, faciliter la participation des femmes aux funérailles des femmes décédées, prendre en compte les différences dans la façon dont les gens sont enterrés selon le sexe, par exemple, les hommes étant enterrés face à l'est et les femmes face à l'ouest, etc.).
- S'assurer de fournir un accès à des services de soutien psychosocial pour des équipes d'inhumation sûres et dignes. Veiller à ce que les équipes soient gérées équitablement (p. ex. par des paiements, des congés compensatoires, etc.).
- Vérifier que la tombe est creusée. Si ce n'est pas le cas, envoyer des personnes sélectionnées pour creuser la tombe au cimetière ou à l'endroit identifié par la famille. Ce site doit faire l'objet d'un accord entre les autorités locales et les voisins.
- Proposer à un ou deux membres de la famille d'assister aux activités de préparation du corps du patient décédé au nom des autres membres de la famille.
- Demandez au témoin de la famille s'il y a des demandes spécifiques de la famille ou de la communauté, par exemple, au sujet des effets personnels de la personne décédée. La famille doit décider ce qu'il faut faire des effets personnels du défunt (brûlure, enterrement dans la tombe ou désinfection).
- Permettre au témoin de la famille, aux membres de la famille de prendre des photos de la préparation et de l'enterrement. À la demande de la famille, l'équipe d'inhumation peut prendre des photos en leur nom.
- Demander à la famille si elle veut préparer un objet civil, culturel ou religieux (ex. plaque d'identité, croix, photo du défunt) pour l'identification de la tombe.

Coordination des partenaires

- Veiller à ce que les partenaires soient informés des activités de tous les piliers d'intervention pertinents.
- Veiller à ce que les rumeurs, les préoccupations et autres problèmes de la communauté signalés par les organismes partenaires soient traités dans le cadre du pilier communication des risques, mobilisation sociale et engagement communautaire.

- Veiller à ce que tous les partenaires rémunèrent équitablement les bénévoles et les membres de l'équipe, en particulier lorsqu'ils sont recrutés dans la communauté locale.
- Être prudent avec les incitations fournies aux membres de la famille, aux contacts, aux survivants ou aux équipes de terrain (par exemple, nourriture, allocations, etc.) afin d'assurer l'équité, de limiter la stigmatisation et de réduire la marginalisation des populations vulnérables.
- Assurer des interventions normalisées et coordonnées pour maintenir l'équité. Gardez à l'esprit que la stigmatisation affectera également les contacts et les familles des personnes atteintes d'Ebola et leurs villages ou communautés.

Communication des risques et engagement communautaire

- Établir des mécanismes pour écouter et répondre aux préoccupations de la communauté, aux rumeurs et à la désinformation. Tenir la communauté au courant de la réponse. Impliquer autant que possible les personnes d'influence de la communauté de confiance pour diffuser l'information.
- S'assurer d'impliquer autant que possible les guérisseurs traditionnels, les leaders communautaires et les personnes d'influence dans la réponse.
- Veiller à ce que les changements des besoins de la communauté soient communiqués aux principaux points focaux de la mobilisation sociale, de la communication des risques et de l'engagement communautaire et soient pris en compte dans la réponse globale.
- Informer et conseiller les piliers de l'intervention sanitaire d'urgence au sujet des spécifications culturelles ou sociales à prendre en considération pour la mise en œuvre de l'intervention.
- Assurer la standardisation et la coordination des messages, de la communication des risques et de l'engagement communautaire entre les piliers d'intervention et les organismes partenaires.
- Adapter continuellement la stratégie de communication des risques et de mobilisation sociale pour répondre aux préoccupations et aux rumeurs de la communauté.

Vaccination en anneau

- Expliquer aux membres de la communauté en quoi consiste la vaccination en anneau, qui sera considéré pour le vaccin et comment il sera administré dans leur communauté. Consulter la foire aux questions sur le vaccin contre le virus Ebola.
- Fournir des informations à la communauté par le biais de différents points d'entrée de la communauté, tels que les guérisseurs locaux et les gardiens de la communauté, et maintenir une sensibilité aux formes locales complexes de gouvernance.
- Expliquer pourquoi la vaccination n'est administrée qu'aux contacts et aux contacts des contacts, aux agents de santé et aux intervenants de première ligne dans les zones touchées, ainsi qu'aux agents de santé et aux intervenants de première ligne dans les zones où le risque de flambée est le plus élevé.
- Fournir clairement l'information aux personnes dont la vaccination est envisagée avant de discuter de leur consentement.



**Organisation
mondiale de la Santé**

