



TRANSLATORS
WITHOUT BORDERS

IMPORTANCE DE LA LANGUE DANS LES RÉPONSES AUX
CRISES SANITAIRES
EN RDC

Dixième épidémie d’Ebola en République démocratique du Congo : enseignements tirés pour la **onzième épidémie** sur l’adaptation aux besoins linguistiques des communautés



Les experts en santé engagés dans la réponse à la onzième épidémie ont des leçons à tirer des précédentes épidémies de la maladie à virus Ebola (MVE). Le présent document souligne la nécessité pour les intervenants d'établir une plus grande confiance avec les communautés qu'ils servent et reconnaît le rôle fondamental de la langue dans ce processus.

Les trois épidémies (neuvième, dixième et onzième) de la maladie à virus Ebola se sont succédé de façon très rapide. Les intervenants de la onzième épidémie doivent donc tenir compte des enseignements tirés de ces épidémies. Les recherches et l'expérience de Translators without Borders (TWB) en matière de soutien aux communicateurs des risques dans la réponse aux épidémies montrent que les intervenants devraient s'évertuer de manière particulière à établir la confiance avec les communautés. Les experts en santé publique impliqués dans la réponse à la onzième épidémie pourront s'inspirer des progrès réalisés en matière de développement des traitements et des vaccins. Toutefois, ces avancées seront seulement efficaces si les communautés les acceptent. Ce rapport attire l'attention des intervenants sur le fait que **la langue est importante pour établir la confiance** avec les personnes touchées par le virus Ebola et d'autres épidémies et **pour une communication efficace** avec ces dernières.

Le présent rapport est divisé en trois parties :

Partie I

Bilan de la dixième épidémie d’Ebola : Cette partie donne un aperçu de l’évolution de la dixième épidémie d’Ebola dans les zones de santé et les communautés linguistiques.

Partie II

Langues locales et communication localisée : Dans cette partie, il est question des résultats de la recherche de TWB sur la langue et la communication lors de la dixième épidémie d’Ebola dans l’est de la RDC.

Partie III

Leçons et outils pour la réponse à la onzième épidémie d’Ebola et les futures

Ce que vous devez absolument savoir :

- Les personnes susceptibles de contracter le virus Ebola ont besoin d’informations afin de se protéger et de protéger leur famille. **Des informations qu’elles ne comprennent pas ne les aideront point.** Elles ont besoin d’informations précises dans un langage clair, dans une langue locale, dans un format qu’elles comprennent, et provenant de sources crédibles.
- Lors de la dixième épidémie d’Ebola en RDC, l’utilisation du français et du swahili que bon nombre de la population locale ne comprenaient pas, **a exacerbé la méfiance** entre les agents de santé et les communautés, entravant ainsi les efforts de sensibilisation aux vaccins.
- En général, les barrières linguistiques constituent le plus grand défi pour les **femmes, les personnes âgées et les autres groupes vulnérables** lorsqu’il s’agit d’obtenir les informations dont ils ont besoin.
- Étant donné que l’utilisation de la langue et les préférences en matière d’information varient selon les régions, **des recherches supplémentaires sont nécessaires** pour déterminer les approches les plus efficaces en matière de communication des risques et d’engagement communautaire pour la réponse à la onzième épidémie d’Ebola.

Aperçu des trois épidémies qui se sont succédé de façon rapide

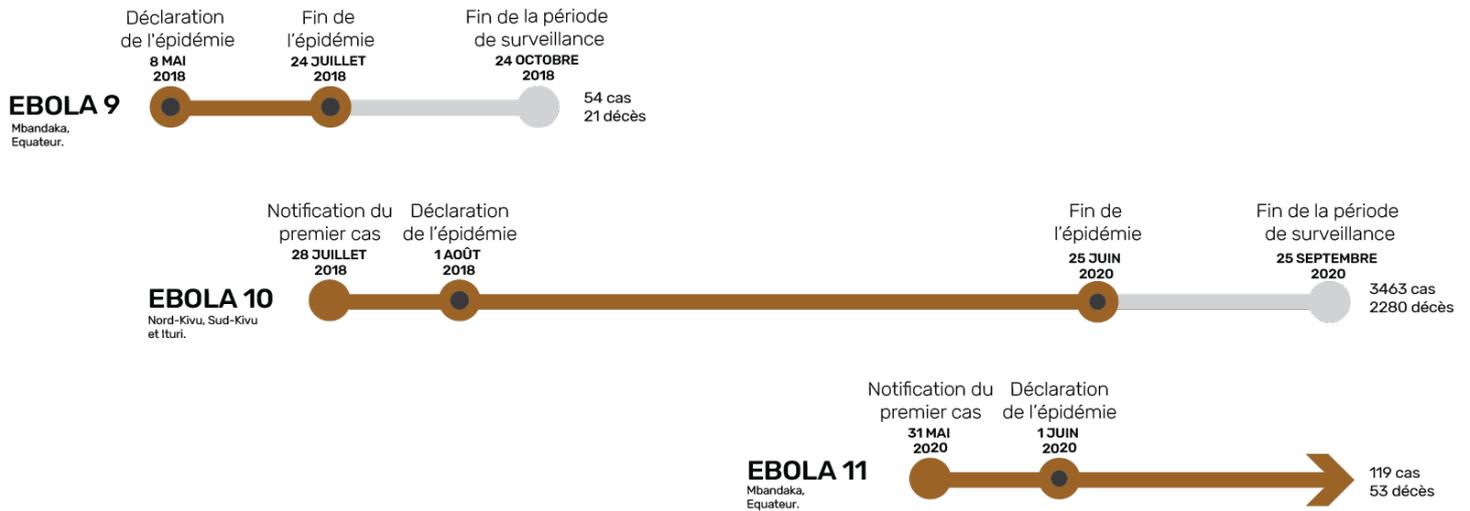


Figure 1 : Chronologie des épidémies d'Ebola en RDC. La neuvième épidémie d'Ebola en Équateur, la dixième au Nord Kivu, au Sud Kivu et en Ituri, et la onzième se sont succédé de façon rapide en RDC.

La maladie à virus Ebola est une fièvre hémorragique très contagieuse et mortelle qui a été identifiée pour la première fois en 1976. La RDC a enregistré 3470 cas et 2287 décès d'Ebola lors de la dixième épidémie dans l'est, la plus meurtrière dans le pays. Cette épidémie a également été la deuxième plus grande dans le monde, après celle d'Afrique de l'Ouest qui a débuté en Guinée fin 2013 et s'est terminée au début de 2016. La dixième épidémie a été déclarée le 1er août 2018 à Mangina, dans la province du Nord-Kivu. Toutefois, les autorités sanitaires mondiales estiment qu'elle s'est développée sans être détectée dans la province alors que les intervenants étaient occupés par la neuvième épidémie d'Ebola en Équateur.

Les premiers cas de la dixième épidémie (25 cas enregistrés à la date du 28 juillet 2018) ont été notifiés dans les jours qui ont suivi la fin de la neuvième épidémie, comme le montre la figure 1. Par ailleurs, les autorités sanitaires n'avaient pas encore déclaré la fin de la dixième épidémie lorsque la onzième a été détectée le 31 mai 2020 en Équateur. Grâce au séquençage génétique, l'Institut national de recherche biomédicale (INRB) a découvert que les trois épidémies étaient distinctes. C'est la première fois que trois épidémies d'Ebola surviennent presque ou réellement au même moment.



La dixième épidémie d’Ebola en contexte

La dixième épidémie en contexte



Figure 2 : Nombre de cas par semaine d’août 2018 à juin 2020 (OMS et ministère de la Santé de la RDC). Le nombre de cas a atteint un niveau record à la mi-2019.

Les premiers cas de la dixième épidémie d’Ebola ont été signalés dans la région de Mabalako, mais la maladie s’est rapidement étendue à Beni qui est une grande ville, puis dans la province voisine d’Ituri. C’était la première fois que l’épidémie d’Ebola survenait dans une région de la RDC à forte densité et mobilité de population, et ayant des liens commerciaux régionaux et internationaux actifs – des facteurs qui pourraient faciliter la propagation rapide du virus. Mabalako, une région touchée par des conflits armés et abritant une mission de maintien de la paix mandatée par l’ONU, faisait également face à des défis sécuritaires et connaissait une situation politique complexe. La surveillance et la recherche des contacts se sont avérées difficiles pour les agents de santé.

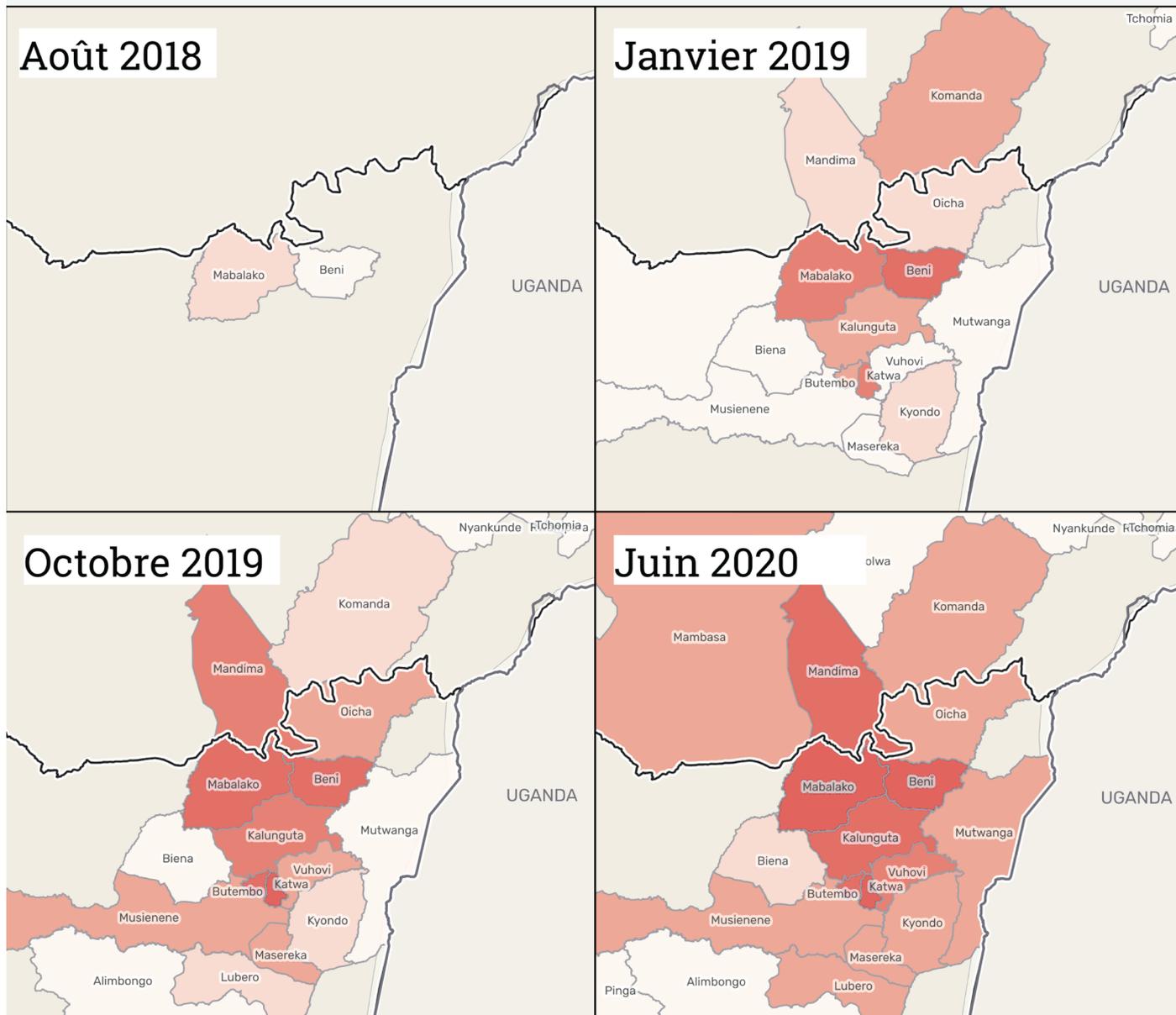
En juin 2019, l’épidémie s’est étendue à Goma, une ville d’environ 2 millions d’habitants et capitale provinciale du Nord-Kivu. Située à la frontière avec le Rwanda, la ville de Goma est également un important centre d’assistance humanitaire. Beaucoup craignaient une propagation du virus au Rwanda ou en Ouganda, en particulier lorsque les personnes infectées par le virus Ebola s’étaient rendues en Ouganda en juin et août 2019.

Bien que seulement quatre personnes aient été infectées à Goma à la date du 17 juillet 2019, l’Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré que l’épidémie d’Ebola constituait une urgence de santé publique de portée internationale.



Évolution de la dixième épidémie d'Ebola

dans les zones de santé des provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri (RDC)



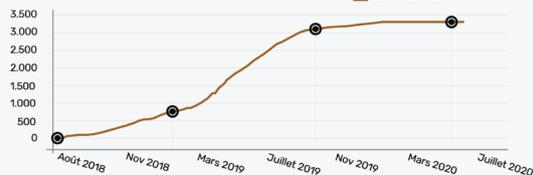
Nombre de cas d'Ebola



Zones de santé selon OCHA RDC.
Cas d'Ebola selon l'OMS
Translators without Borders, septembre 2020.



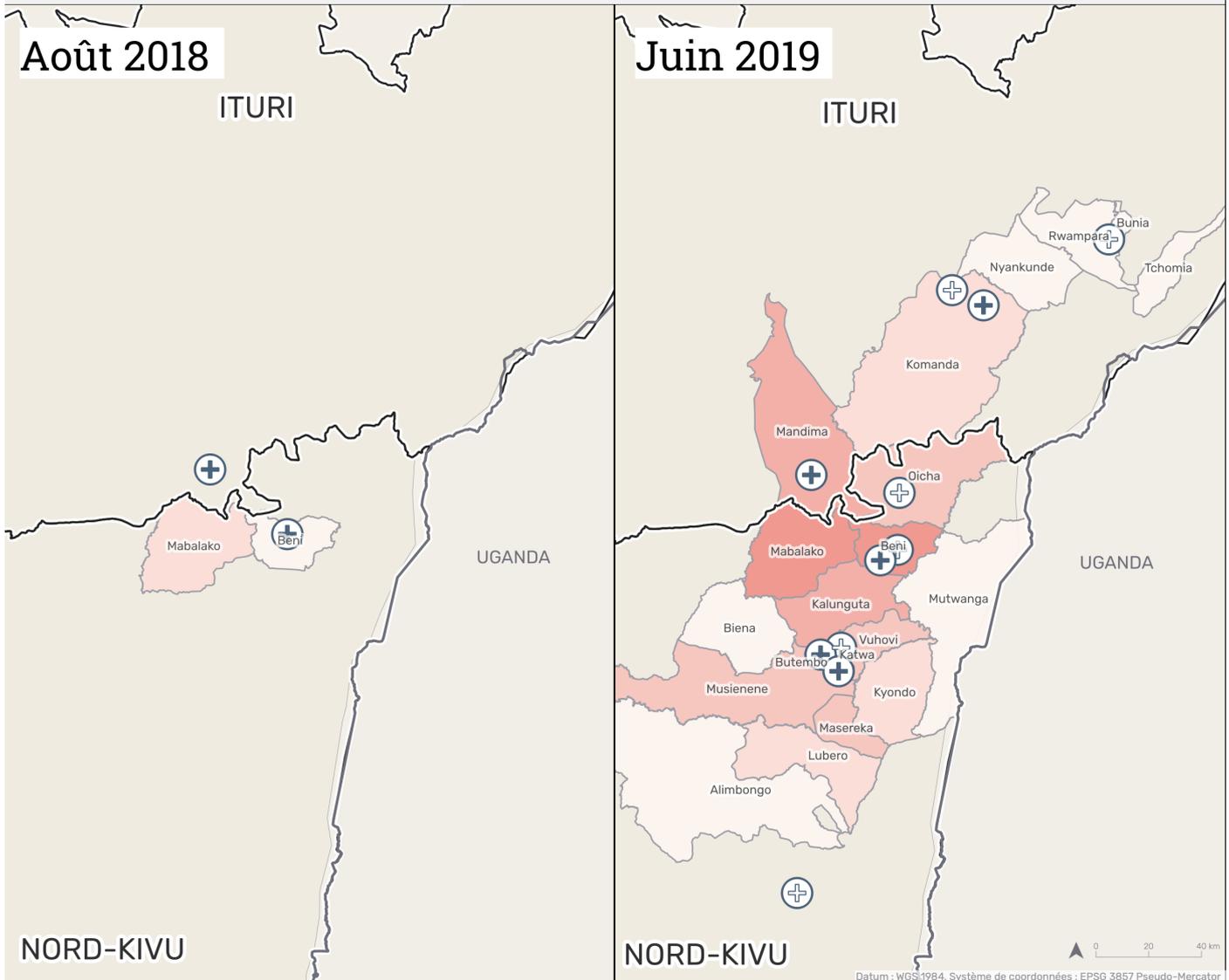
Nombre total de cas



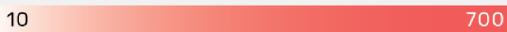
Carte 1 : Évolution des cas dans les zones de santé lors de l'épidémie dans l'est de la RDC. L'épidémie s'est étendue à un grand nombre de zones de santé, touchant différentes communautés linguistiques.

Centres de Traitement d'Ebola

lors de la dixième épidémie d'Ebola en RDC



Nombre total de cas



⊕ Centre de Traitement d'Ebola ⊕ Centre de transit pour Ebola

Translators without Borders, septembre 2020.



Zones de santé selon OCHA RDC, Cas d'Ebola selon l'OMS, Centres de traitement et de transit selon la Commission européenne

Carte 2 : La cartographie des centres de traitement et des centres de transit du virus Ebola dans les zones de santé fortement touchées, produite par TWB au début et au pic de l'épidémie (2018 et 2019), montre la rapidité de la réponse dans les différentes zones.

Grâce à des progrès médicaux importants, au moment où les autorités de santé publique déclaraient la fin de la dixième épidémie le 25 juin 2020, plus de 300 000 personnes avaient été vaccinées et plus de 1100 personnes avaient obtenu le statut de survivant d'Ebola après avoir suivi un traitement.

Une réponse entravée par la méfiance

La réponse à la dixième épidémie d’Ebola en RDC a été marquée par un niveau élevé de méfiance des populations touchées à l’égard des agents de santé. Pour certains membres de la communauté, l’effort d’aide était simplement un moyen pour les responsables de se faire de l’argent. Les intervenants étaient confrontés à des niveaux de violence sans précédent : L’OMS a enregistré plus de 300 attaques contre des agents de santé engagés dans la réponse à l’épidémie d’Ebola en 2019, dont plusieurs ont été meurtrières.

Dans une étude menée par la Harvard Medical School [publiée dans The Lancet](#)¹ et basée sur un sondage réalisé en septembre 2018 auprès de 941 personnes au Nord Kivu, seules 349 (36 %) ont déclaré faire confiance aux autorités locales. Alors que 91 % ont affirmé avoir reçu des informations sur comment se protéger contre le virus Ebola, 25,5 % ont indiqué qu’elles croyaient que le virus Ebola n’existait pas, 32,6 % ont déclaré qu’elles pensaient que le virus Ebola avait été fabriqué à des fins lucratives, et 36,4 % ont souligné qu’elles pensaient que le virus Ebola avait été créé pour déstabiliser la région. Plus de 92 % ont déclaré avoir entendu au moins une de ces rumeurs, et près de 46 % ont affirmé qu’elles ont cru au moins à une d’entre elles. L’étude a révélé que moins les gens faisaient confiance aux institutions et plus ils faisaient confiance aux rumeurs, moins ils étaient susceptibles d’adopter des comportements préventifs ou d’accepter un vaccin.

L’incapacité des intervenants à se faire accepter par les populations cibles, un phénomène appelé «résistance communautaire» ou «réticence communautaire», a fortement entravé leur accès aux zones touchées par l’épidémie. L’intensification du conflit en cours au Nord-Kivu et en Ituri fin 2019 a compliqué davantage les principales activités de réponse, dont la prestation de soins de santé, la recherche des cas contacts, la surveillance, la vaccination, et, évidemment, la communication des risques et l’engagement communautaire.



¹ Vinck P, Pham PN, Bindu KK, Bedford J, Nilles EJ. Institutional trust and misinformation in the response to the 2018-19 Ebola outbreak in North Kivu, DR Congo: a population-based survey. *Lancet Infect Dis.* mai 2019;19(5):529-536. doi: 10.1016/S1473-3099(19)30063-5. Epub 27 mars 2019. PMID: 30928435.

Les difficultés rencontrées lors de la dixième épidémie d'Ebola dans la communication avec les communautés ont exacerbé le manque de confiance auquel les intervenants étaient confrontés.

L'importance d'adapter la communication des risques au contexte local devient de plus en plus évidente pour les chercheurs et les acteurs de terrain qui ont énormément appris des récentes crises de santé publique. Dans une étude de résultats datant de 2018, menée par des organisations non gouvernementales et d'autres, et publiée dans la revue «Health Communications»², l'OMS a indiqué que l'une des décisions les plus importantes en matière de communication des risques est d'adapter le contenu aux populations locales, au genre, aux circonstances et aux besoins linguistiques.

Malheureusement, au début de la dixième épidémie d'Ebola en RDC, la communication officielle sur la santé se faisait essentiellement en français, la langue nationale utilisée dans les documents officiels. Alors que l'équipe de réponse a renforcé sa capacité en matière d'engagement communautaire et mis l'accent sur la communication avec les communautés, le ministre de la Santé et les intervenants eux ont reconnu l'importance du swahili comme étant la langue la plus parlée dans la région. Dès lors, les intervenants ont commencé à rendre l'information disponible en swahili, la lingua franca d'Afrique de l'Est. Cependant, la forme du swahili utilisée dans les outils de communication pour la réponse à l'épidémie était souvent un swahili soutenu et international et qui n'était pas compris par les communautés, dont la plupart parlaient des dialectes locaux de cette langue ou ne la parlait pas du tout. Pas plus tard qu'en septembre 2019, les recherches de TWB ont permis de se rendre compte que les supports de communications des risques étaient encore largement en français et en swahili.



Selon la recherche de TWB, la langue est importante pour gagner la confiance des communautés.

Afin d'aider les intervenants, TWB a effectué les recherches linguistiques suivantes :

- Une [évaluation linguistique rapide](#) à Goma, février 2019.
- [Cartographie des langues](#) de la RDC.
- Un [rapport sur les besoins et les préférences en matière de communication](#) à Beni, au Nord-Kivu, septembre 2019.

² Deborah Toppenberg-Pejcic, Jane Noyes, Tomas Allen, Nyka Alexander, Marsha Vanderford & Gaya Gamhewage (2019) Emergency Risk Communication: Lessons Learned from a Rapid Review of Recent Gray Literature on Ebola, Zika, and Yellow Fever, *Health Communication*, 34:4, 437-455, DOI: 10.1080/10410236.2017.1405488

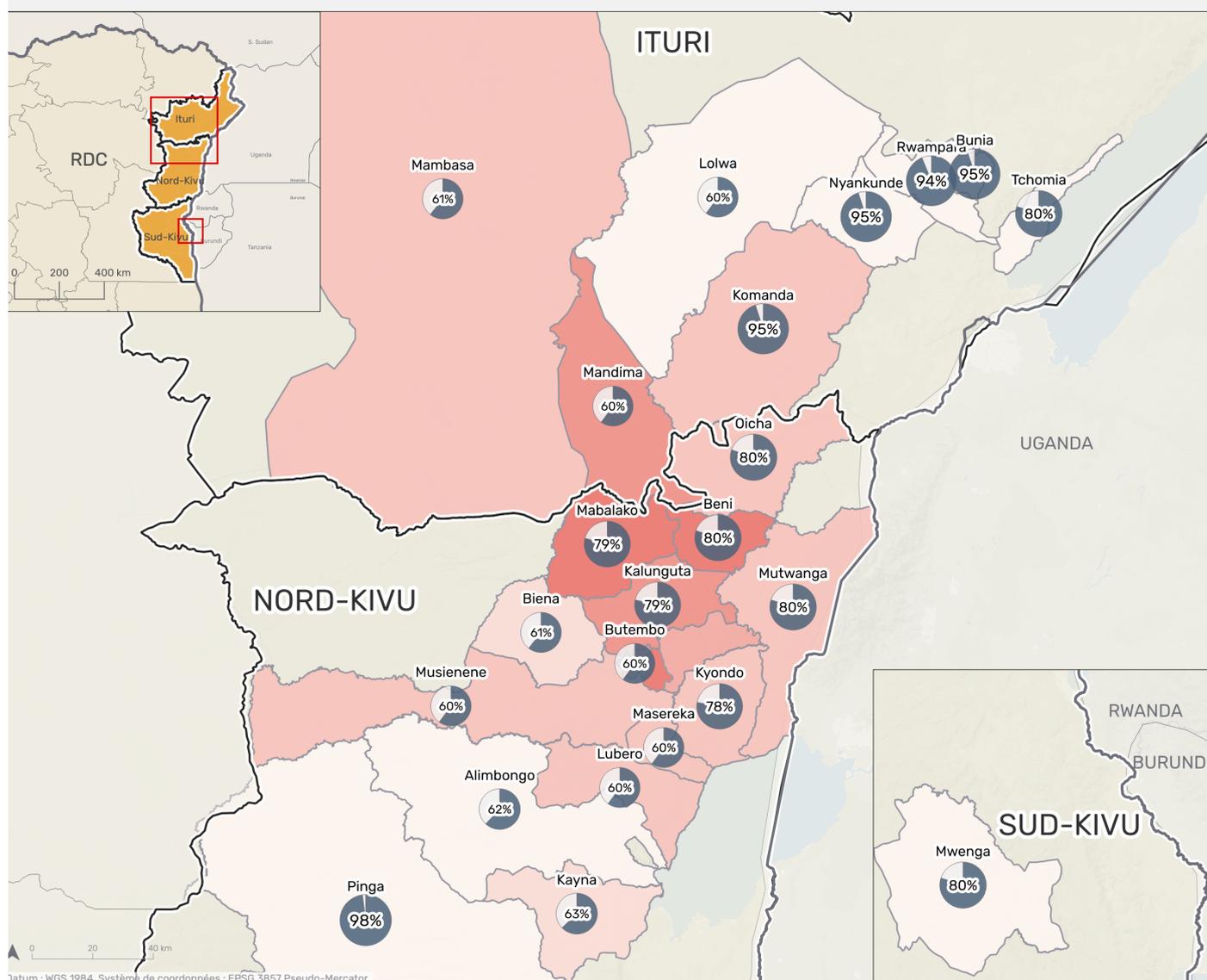
Diversité linguistique dans les zones touchées

La recherche de TWB a révélé que le swahili utilisé dans les outils de communication pour la réponse à l'épidémie d'Ebola était souvent une forme de swahili soutenue que les communautés locales ne comprenaient pas.

L'analyse par TWB des données existantes a révélé que le swahili congolais est parlé par une majorité dans les zones de santé touchées, comme l'indiquent les districts de santé de la RDC (carte 3). Néanmoins, la proportion des locuteurs du swahili congolais dans chaque zone de santé varie considérablement, allant de 60 % dans deux des zones de santé les plus touchées, Mandima et Butembo, à plus de 90 % dans la zone de santé de Komanda et dans certaines des zones les moins touchées de la province d'Ituri.

Le swahili congolais parlé dans les zones de santé

touchées par la dixième épidémie d'Ebola en RDC



Nombre total de cas d'Ebola d'août 2018 à juin 2020



Pourcentage d'habitants parlant le **swahili congolais** par zone de santé



Translators without Borders, septembre 2020.



Les informations sur les langues parlées dans chaque zone de santé proviennent des données publiées en 2016 par la Cellule d'Analyses des Indicateurs de Développement au niveau national. Les données ont été compilées à nouveau par zone en pondérant les variables. Cet ensemble des données est incomplet et incohérent. Les statistiques sur le pourcentage de la population parlant chaque langue ne devraient pas être considérées comme étant un indicateur de maîtrise de cette langue. Les données sur les établissements de santé proviennent d'OCHA RDC et les cas d'Ebola de l'OMS.

Carte 3 : Proportion des locuteurs du swahili congolais à travers les zones de santé affectées par la dixième épidémie d'Ebola présentée par rapport au nombre de cas dans chaque zone. Toutes les zones touchées ont des personnes qui ne parlent pas le swahili congolais et qui ont besoin d'informations dans d'autres langues que cette dernière.

La cartographie des langues proposée par TWB a souligné davantage la diversité linguistique des zones touchées. Bien que le swahili congolais soit largement parlé, plusieurs personnes, souvent les plus vulnérables, ne le comprennent pas, ce qui les empêche d'avoir des informations et de bénéficier des services importants.

Langues les plus parlées dans les zones de santé touchées par la 10ème épidémie d'Ebola au Nord-Kivu et en Ituri

Alim-bongo	Beni	Bienia	Bunia	Butembo	Kalunguta	Kayna	Komanda	Kyondo	Lolwa	Lubero
Nande 85 %	Swahili 80 %	Nande 90 %	Swahili 95 %	Nande 90 %	Nande 79 %	Nande 82 %	Swahili 95 %	Nande 80 %	Swahili 60 %	Nande 90 %
Swahili 60 %	Nande 76 %	Swahili 60 %	Lingala 3 %	Swahili 60 %	Swahili 78 %	Swahili 62 %	Lingala 5 %	Swahili 77 %	Bila 20 %	Swahili 60 %
Piri 10 %	Mbuba 2 %	Piri 10 %	Kongo 3 %	Piri 10 %	Mbuba 18 %	Piri 10 %	Other 5 %	Mbuba 17 %	Bandaka 7 %	Piri 10 %
Nyanga 2 %	Bila 1 %	Lingala 2 %	Lingala 3 %	Lingala 2 %	Bila 7 %	Nyanga 3 %	Kongo 5 %	Bila 1 %	Lingala 7 %	Lingala 2 %
Mabalako	Mambasa	Mandima	Masereka	Musienene	Mutwanga	Nyankunde	Oicha	Pinga	Rwampara	Tchomia
Swahili 80 %	Swahili 60 %	Swahili 60 %	Nande 90 %	Nande 90 %	Swahili 80 %	Swahili 95 %	Swahili 80 %	Swahili 90 %	Swahili 94 %	Nande 80 %
Nande 76 %	Bila 20 %	Bila 20 %	Swahili 60 %	Swahili 60 %	Nande 76 %	Lingala 5 %	Nande 76 %	Nyanga 76 %	Lingala 5 %	Lendu 54 %
Mbuba 2 %	Bandaka 7 %	Bandaka 8 %	Piri 10 %	Piri 10 %	Mbuba 2 %	Kongo 5 %	Mbuba 2 %	Nande 2 %	Kongo 5 %	Lingala 20 %
Bila 1 %	Lingala 7 %	Lingala 7 %	Lingala 2 %	Lingala 2 %	Bila 1 %	Lingala 7 %	Bila 1 %	Hunde 1 %	Other 5 %	Hema 3 %

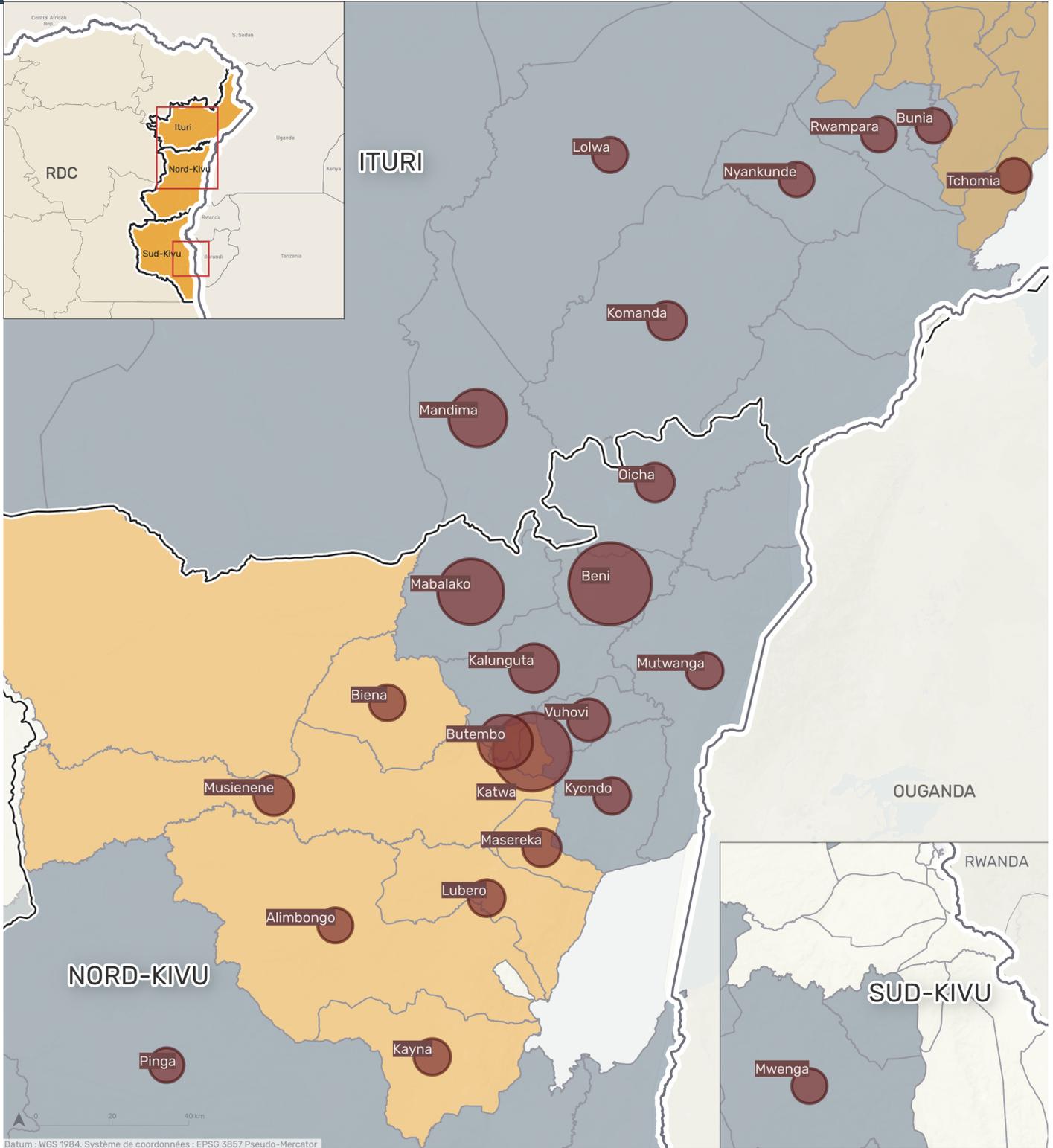
Figure 3 : Langues parlées dans les zones de santé touchées par la dixième épidémie d'Ebola. Certaines personnes ne parlent absolument pas la langue majoritaire et parlent souvent diverses langues à des niveaux différents.

Nous pouvons constater à partir des données disponibles que dans de nombreuses zones de santé ayant signalé des cas, la langue la plus parlée n'était pas le swahili congolais, mais le nande. Il est donc important de rendre l'information disponible dans des langues autres que le swahili congolais.

Il convient de noter que les informations disponibles provenant des sources gouvernementales (Cellule d'Analyse des Indicateurs de Développement), telle que présentée par la figure 3, ne donnent aucune indication du niveau de la langue parlée. Il est donc fort possible que plusieurs personnes enregistrées comme locuteurs de la langue majoritaire d'une zone (souvent le swahili congolais) aient un niveau de compréhension faible, en particulier pour les informations écrites et les messages de santé complexes.

Carte linguistique des zones de santé

touchées par la dixième épidémie d'Ebola en RDC

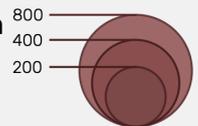


La langue la plus parlée dans chaque zone de santé

Lendu
 Nande
 Swahili

Nombre total de cas d'Ebola

Nombre de cas cumulés
d'août 2018 à juin 2020



Translators without Borders, septembre 2020.



Les informations sur les langues parlées dans chaque zone de santé proviennent des données publiées en 2016 par la Cellule d'Analyses des Indicateurs de Développement au niveau national. Les données ont été compilées à nouveau par zone en pondérant les variables. Cet ensemble des données est incomplet et souvent incohérent. Les statistiques sur le pourcentage de la population parlant chaque langue ne devraient pas être considérées comme étant un indicateur de maîtrise de cette langue. Les données sur les établissements de santé proviennent d'OCHA RDC et les cas d'Ebola de l'OMS.

Carte 4 : Selon les données gouvernementales disponibles, le swahili, le nande et le lendu sont les langues les plus parlées dans les zones affectées.

Impact de la langue sur la communication des risques

« Nous avons déjà reçu l'information, mais nous ne l'avons pas encore vraiment comprise, car nous ne nous comprenons pas. Nous ne parlons pas la même langue que ceux qui viennent nous parler. »

- Habitante de Butsili, Beni

Alors que le virus continue de se propager, et touche toujours plus de groupes linguistiques, les problèmes linguistiques sont devenus de plus en plus pressants et la réponse plus compliquée, car couvrant de plus grandes zones.

Comment vous sentez-vous si un médecin ou un agent de santé communautaire s'adresse à vous dans une langue que vous ne comprenez pas bien ?

« Quand tu es malade, tu te retrouves avec un personnel qui ne parle que le français. Vous ne vous comprenez pas, et la confiance disparaît. Il va tenter de parler un swahili que je ne comprends pas. Il se peut qu'il écrive des choses que je ne comprends pas dans ses notes. Donc je ne ferai pas confiance à ce qui se trouve dans ses notes. »

– Habitante de Tamende, Beni

« Je vais penser qu'il m'insulte, car je ne comprends pas ce qu'il dit. »

– Habitant de Kanzuli, Beni

« Cela pousse le patient à mentir. [...] Quand il (le médecin) t'interroge, tu peux cacher ta maladie parce que tu ne lui fais pas confiance, tu ne sais pas vraiment comment il peut t'aider. »

- Habitante de Tamende, Beni

« J'ai honte. »

- Habitante de Mandrandele, Beni.

Les réactions des participants à la recherche menée par TWB à Beni.

Évaluation rapide des besoins à Goma

TWB a mené une évaluation rapide des besoins en information à Goma, à la demande des partenaires d'intervention. Cette évaluation visait à déterminer à quel point les communautés comprenaient les supports de communication des risques afin de formuler des recommandations aux partenaires pour mieux appréhender les besoins linguistiques.

Notre évaluation a révélé que dans la ville de Goma, plusieurs personnes ne comprenaient pas les supports de communication des risques qu'elles avaient reçus.

La plupart des participants aux groupes de discussion ne comprenaient pas des mots français apparemment simples, tels que sanglant, sperme ou gencives. Lorsqu'on leur a demandé le mot équivalent en swahili congolais pour «gencive», les participants n'arrivaient pas à se mettre d'accord. Le mot swahili standard, que les participants n'ont pas suggéré, est ufizi. Le terme utilisé en swahili local est nyama za mumeno (littéralement «viande des dents»). Les participants étaient plus familiers avec bihanga, un terme que la forme de swahili locale a emprunté à la langue hunde.

TWB a également testé la compréhension de la première page du formulaire de consentement éclairé sur le vaccin pour les adultes en swahili et en français. Nous avons découvert que le formulaire en swahili avait été rempli avec un mélange de swahili congolais de registre soutenu et de swahili standard. Le formulaire contenait également des mots en français et en anglais. Tous les participants ont eu du mal à comprendre ce formulaire, en particulier les parties contenant des termes techniques ou non familiers en swahili standard, français ou anglais. Ils ont surligné les mots qu'ils ne connaissaient pas.

Des mots apparemment simples tels que fomu (formulaire) ou des concepts essentiels tels que queridhaa (consentement) ouchanjo (vaccin) en swahili standard ont semé la confusion. En particulier, les femmes de plus de 35 ans ne comprenaient pas le sens du mot chanjo. Elles ont indiqué que le terme Ndui, qui fait spécifiquement référence à la vaccination pendant la grossesse et aux vaccins pour les enfants d'âge préscolaire, leur était plus familier. Par contre, la moitié des hommes ne connaissaient pas le terme Ndui. Les participants ont recommandé de traduire le formulaire dans les langues locales.

Je dispose de suffisamment d'informations sur Ebola pour protéger ma famille et moi-même.

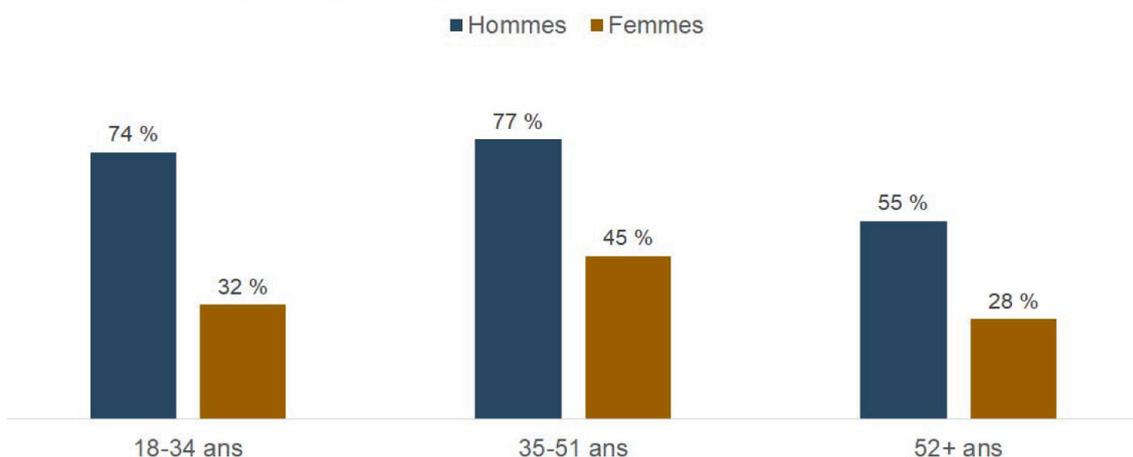


Figure 5 : En moyenne, les femmes et les personnes âgées se sentent moins informées sur Ebola. Elles ont également obtenu les taux de compréhension les plus bas en matière d'informations sur Ebola dans toutes les langues et tous les formats.

Taux de compréhension moyens par langue et par format

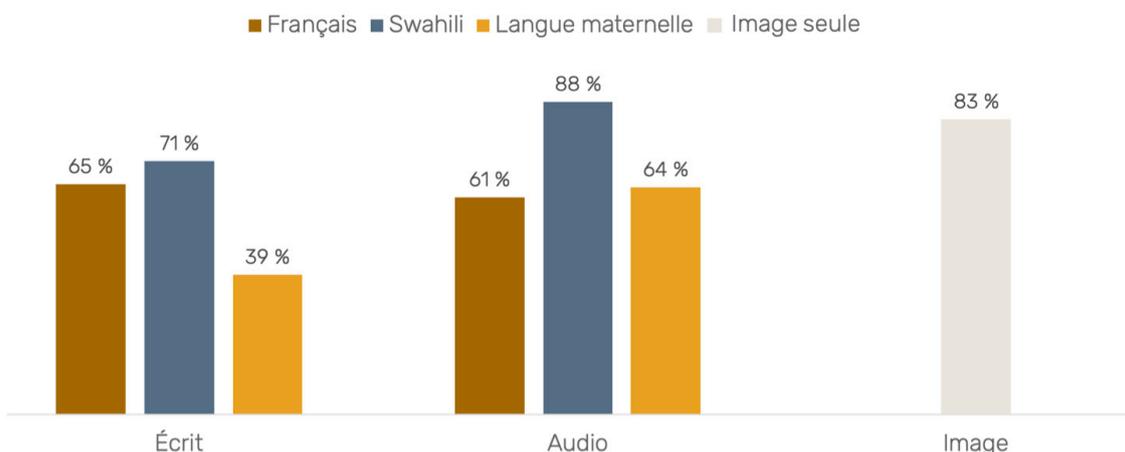


Figure 6 : 88 % des personnes interrogées comprennent les informations audios sur le virus Ebola en swahili congolais. 83 % comprennent des images accompagnées de messages simples et 71 % comprennent des informations écrites en swahili congolais.

Taux moyens de compréhension orale par sexe

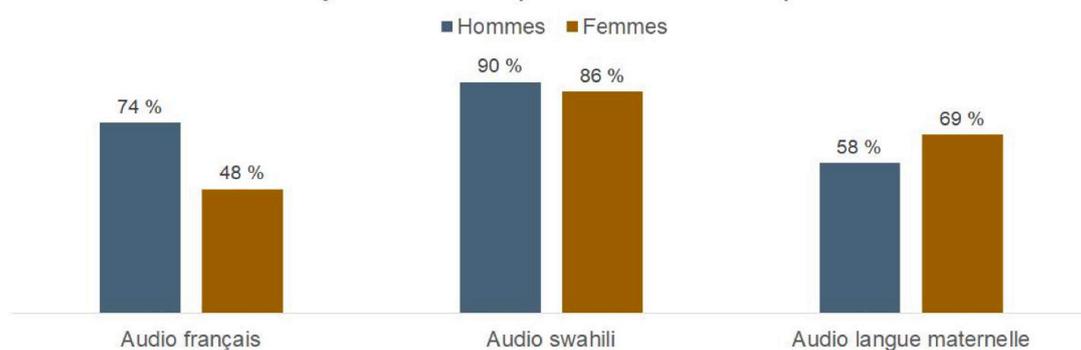


Figure 7 : Contrairement aux hommes, les femmes comprennent les messages audios dans leur langue maternelle mieux qu'en français.

Source des graphiques : TWB, «Cible manquée?», une évaluation rapide des besoins linguistiques, Goma 2019

À partir de cette évaluation menée à Goma, soumise aux partenaires et au ministère de la Santé de la RDC, TWB a découvert que les femmes et les personnes âgées pourraient avoir plus besoin d'informations dans la langue locale. En moyenne, les femmes et les personnes âgées se sentent moins informées sur le virus Ebola. Elles ont également obtenu les taux les plus bas en matière de compréhension des informations sur le virus Ebola dans toutes les langues et tous les formats.

Évaluation linguistique à Beni

Sur la base de l'évaluation initiale menée à Goma, TWB a contacté plus de 200 communicateurs en santé, patients, et résidents dans huit zones de santé à Beni, Nord Kivu, pour examiner de plus près les facteurs linguistiques à prendre en compte dans la réponse. Ce deuxième travail de recherche a révélé qu'il existe trois facteurs qui entravent les efforts de communication :

- La langue et la terminologie utilisées
- Le contenu proposé
- Les canaux de communication utilisés.

Les participants à l'étude ont exprimé le besoin d'avoir des informations complexes et claires dans une langue et un style qui leur sont familiers. Ils souhaitent avoir des explications approfondies relatives aux toutes dernières évolutions. Or, les communicateurs en santé manquent souvent d'outils de communication et de formation adaptés à ces évolutions, d'où la difficulté qu'ils ont à fournir des réponses à la fois claires et cohérentes. Les malentendus et les contradictions qui en résultent sont source de confusion pour les populations, et le manque d'explications détaillées ne fait qu'exacerber les doutes et les frustrations.

Les populations ont plus confiance aux informations qui leur sont communiquées face à face. Cela leur donne la possibilité de poser des questions. Notre recherche suggère que les femmes, en particulier, préfèrent recevoir les informations d'une personne qu'elles connaissent et en qui elles ont confiance. Les communicateurs en santé locaux qui sont conscients des sensibilités culturelles sont à même de relayer les informations plus efficacement. Les populations veulent écouter des experts qui savent comment communiquer clairement avec elles.

Cette recherche a également mis en valeur l'importance centrale de la langue pour établir la confiance avec les communautés, une étape nécessaire dans un contexte de méfiance et de violence de la communauté envers les intervenants. La recherche de TWB a permis de savoir que la communication dans les langues du pays contribue à établir la confiance entre les communicateurs en santé et la communauté.

«Je peux vous faire confiance parce que je sais que vous êtes d'ici. Vous ne pouvez pas enfoncer une aiguille dans ma chair si je ne vous connais pas ; je m'enfuirai. En matière de communication, si je remarque que nous ne parlons pas le même swahili, ou que votre français est plus difficile que le mien, je ne prêterai pas attention à ce que vous dites. Il faut trouver des personnes que la population locale connaît afin de gagner la confiance de cette dernière.»

- Habitant de Rwangoma, Beni.

En outre, la recherche a permis d'identifier les difficultés que les communicateurs en santé ne disposant pas d'outils appropriés de communication rencontrent pour répondre aux questions et aux besoins des communautés.

«J'ai honte parce que je ne peux pas répondre à leurs questions, et toute la frustration de la population se retourne contre les communicateurs en santé que nous sommes.»

- Communicatrice en santé à Boikene, Beni

Cette recherche a permis de remarquer que lorsque les communautés touchées ne reçoivent pas les informations dans une langue qu'elles comprennent, elles sont moins disposées à solliciter des soins médicaux, par peur d'un mauvais diagnostic et d'une mauvaise communication.

La langue est importante quand on parle de maladie et de mort

La langue utilisée influence la fiabilité et la crédibilité du message et du messager. Dans l'est de la RDC, en période de crise, la communication sur les risques dans une langue qui n'est pas comprise suscite immédiatement la méfiance et la peur. Ceci est particulièrement vrai pour les sujets sensibles, tels que la santé et la mort.

La recherche de TWB à Beni a montré que les participants ne comprennent pas les concepts médicaux importants et les termes apparemment simples en français et en swahili standard. Les populations vulnérables, comme les femmes et les personnes âgées, ont besoin d'informations dans la variante locale du nande. Il est donc important d'avoir des données sur les langues parlées dans les zones touchées. Il est également nécessaire de comprendre comment la langue et les niveaux d'alphabétisation affectent l'accès des groupes vulnérables à l'information.

«Il existe beaucoup de termes en médecine. Si vous souffrez d'une maladie comme la malaria, ils ne disent pas malaria. Ils vous disent qu'il s'agit du paludisme. Si vous n'avez jamais été à l'école, vous ne comprendrez rien et tout devient confus. C'est l'une des raisons pour lesquelles les populations ne vont plus en consultation. Elles craignent qu'une fois là-bas, ils commencent à utiliser des mots qu'elles ne comprennent pas, et après ils vont les emmener ailleurs sans leur consentement.»

- Habitante de Mandrandele, Beni

Certains termes liés à la santé sont socialement et culturellement inacceptables, en particulier ceux relatifs à la mort et au processus de la mort. Ils sont perçus comme étant violents et injurieux. Pour éviter d'utiliser certains termes que beaucoup de personnes considèrent comme étant violents et offensants, les communicateurs en santé créent des explications euphémiques pour communiquer les messages clés. Ces alternatives étaient souvent plus acceptables parce qu'elles placent le malade au centre de la communication – par exemple en parlant de « guérison » plutôt que « traitement ». Parfois, les termes sont contradictoires et vagues, et peuvent créer des malentendus.

Les participants ont indiqué qu'ils préfèrent recevoir des messages dans la langue locale et d'un locuteur natif, une situation reflétant le scepticisme généralisé sur les étrangers et un désir d'obtenir des informations qu'ils peuvent comprendre.

Que faire après la déclaration de la fin l'épidémie d'Ebola ?



Grâce aux progrès en matière de vaccination et de soins, la RDC a recensé un nombre record de survivants lors la dixième épidémie d'Ebola dans l'est du pays. Les survivants continueront à recevoir des soins médicaux et à bénéficier d'un accompagnement psychosocial bien après la déclaration de la fin de l'épidémie. La langue doit toujours être prise en compte dans le travail d'accompagnement des survivants, d'identification et de réponse aux potentiels cas de rechute, aux préjugés et aux préoccupations en matière de protection. Il est également important de poursuivre la recherche et le test des termes préférés et inclusifs, en particulier pour les survivants d'Ebola.

Si les résultats de la recherche de TWB peuvent être clairement appliqués à la réponse à la onzième épidémie d'Ebola et au-delà de la RDC, bon nombre de ces résultats peuvent également être appliqués de manière générale à d'autres crises de santé publique. Les organisations impliquées dans la réponse aux crises peuvent accroître leur influence et réduire les risques en suivant les huit recommandations suivantes :

Huit recommandations pour une communication plus efficace dans la réponse à l'épidémie d'Ebola et aux autres crises sanitaires :

1 Intégrer les données linguistiques dans les évaluations et les enquêtes préliminaires

: Les organisations doivent inclure [quatre questions sur les langues](#) dans les évaluations des besoins et les enquêtes afin d'identifier les langues, les formats et les canaux les plus efficaces pour communiquer les concepts difficiles tels que la santé, la maladie et la mort,.

2 Utiliser les langues locales pour toute communication orale ou écrite

sur les risques liés au virus Ebola. Les intervenants doivent accorder une priorité à la communication dans ces langues pour s'assurer que les populations touchées comprennent les messages clés. Le français seul n'est pas efficace et crée la confusion.

3 Tester les préférences en matière de compréhension et de communication

dans les autres zones touchées par le virus Ebola ou présentant un risque d'infection par ce virus. Le test de la compréhension de la langue d'une population affectée par le virus Ebola constitue le meilleur moyen pour identifier les langues à utiliser. Les populations sous-estiment ou surestiment souvent leur compréhension d'une langue quand on leur pose la question. Par exemple, les niveaux d'éducation à Goma sont relativement élevés et la diversité linguistique assez faible par rapport aux autres zones touchées ou à risque. La réponse à la onzième épidémie d'Ebola devra être également adaptée au contexte local afin d'identifier les langues et les formats efficaces pour la communication des risques liés au virus Ebola aux populations touchées dans les autres régions de la RDC.

4 Produire du matériel de communication dans un langage clair

: Il est important d'expliquer les concepts en utilisant des mots familiers et une structure de phrase claire. Éviter d'utiliser le jargon et des termes techniques qui ne sont pas courants. Il est important de s'assurer que le contenu a été testé sur le terrain, qu'il est précis, adapté au contexte et approprié et qu'il tient compte des principales préoccupations des communautés.

5 Utiliser les termes de manière cohérente

: Les intervenants en contact avec les communautés doivent communiquer de manière coordonnée et utiliser les mêmes mots et phrases pour parler des concepts. Cela signifie qu'il faut aller au-delà des messages génériques et s'engager dans un contrôle actif de la qualité des efforts de communication des risques. L'incohérence mène à l'incompréhension.

6 Adapter la traduction dans les langues nationales au contexte local

: Le swahili congolais et d'autres langues nationales utilisent la grammaire, la structure de phrase et des mots empruntés à plusieurs langues locales, nationales et étrangères. Ils sont utilisés à différents degrés selon la région. Les intervenants doivent donc développer et tester le matériel au niveau local dans la mesure du possible pour garantir une communication claire.

7 Privilégier les formats audios dans les stratégies de communication

: En plus du bouche-à-oreille, l'utilisation de haut-parleurs et de la radio peut faciliter la diffusion des messages aux communautés qui préfèrent la communication orale. Notre recherche en RDC suggère que le personnel médical et les agents du ministère de la Santé peuvent être des porte-parole dignes de confiance pour transmettre oralement des informations.

8 Utiliser des formats audiovisuels pour faciliter la compréhension : Le contenu visuel doit être simple et pertinent sur le plan culturel. Il doit être élaboré en partenariat avec les populations locales et testé par ces dernières pour s'assurer que les messages sont compris. Les formats audiovisuels tels que le cinéma mobile et le théâtre communautaire peuvent également être utiles. Une narration ou des sous-titres permettent d'améliorer la compréhension.

Recommandations tirées du rapport de la recherche de TWB intitulé « Il faut qu'on parle : La communication efficace sur les risques liés au virus Ebola nécessite à la fois du respect et de la transparence et demeure plus vitale que jamais »

Outils et ressources de TWB pour les intervenants en RDC

Nous facilitons la diffusion des informations dans les langues et les formats que la population comprend et préfère. TWB a créé et formé un réseau de linguistes parlant les langues de la RDC, avec une attention particulière sur le swahili congolais et le nande. Nous offrons des services linguistiques qui comprennent la traduction de contenus écrits et audios, la transcription, l'édition et la formation en langage clair, la conception de supports visuels de communication et d'information. Depuis le début de la dixième épidémie d'Ebola en RDC, [la communauté](#) des linguistes bénévoles de TWB, qui s'élève à 104 en septembre 2020, a traduit plus de 350 000 mots en swahili congolais, nande, français, lingala et kinyarwanda.

Nous facilitons l'élaboration de stratégies de communication des risques plus pertinentes sur la base des données linguistiques. TWB a produit des [cartes linguistiques](#) couvrant plus de trente langues de la RDC (en [Équateur](#) et au nord du Kivu). Ces cartes constituent un outil important pour la promotion des approches sensibles aux langues. Des données linguistiques de qualité sont également cruciales pour améliorer les efforts de cartographie. TWB travaille avec des partenaires pour collaborer avec les équipes sur le terrain afin de contribuer à faciliter la collecte de données et la recherche sur les besoins en matière de langues et de communication. Cette collaboration permet de créer des cartes linguistiques essentielles pour soutenir les réponses.

Nous offrons un kit d'outils linguistiques aux agents de santé pour leur permettre de se comprendre. TWB s'est appuyé sur l'expertise de ses linguistes et sur les tests sur le terrain auprès des organisations partenaires pour élaborer des [outils de communication](#) pour les communicateurs en santé. Ces outils comprennent des guides de communication sur Ebola, la santé, la terminologie et le deuil.

Nous créons des glossaires pour assurer une communication cohérente et précise. TWB a créé et met régulièrement à jour un [glossaire sur la santé pour la RDC](#). Il comporte plus de 400 termes liés à Ebola, la COVID-19 et la santé et est disponible en swahili congolais, nande, lingala, français et anglais, et bientôt dans d'autres langues. Le glossaire est accessible en ligne et hors-ligne à travers l'application web de glossaire de TWB.

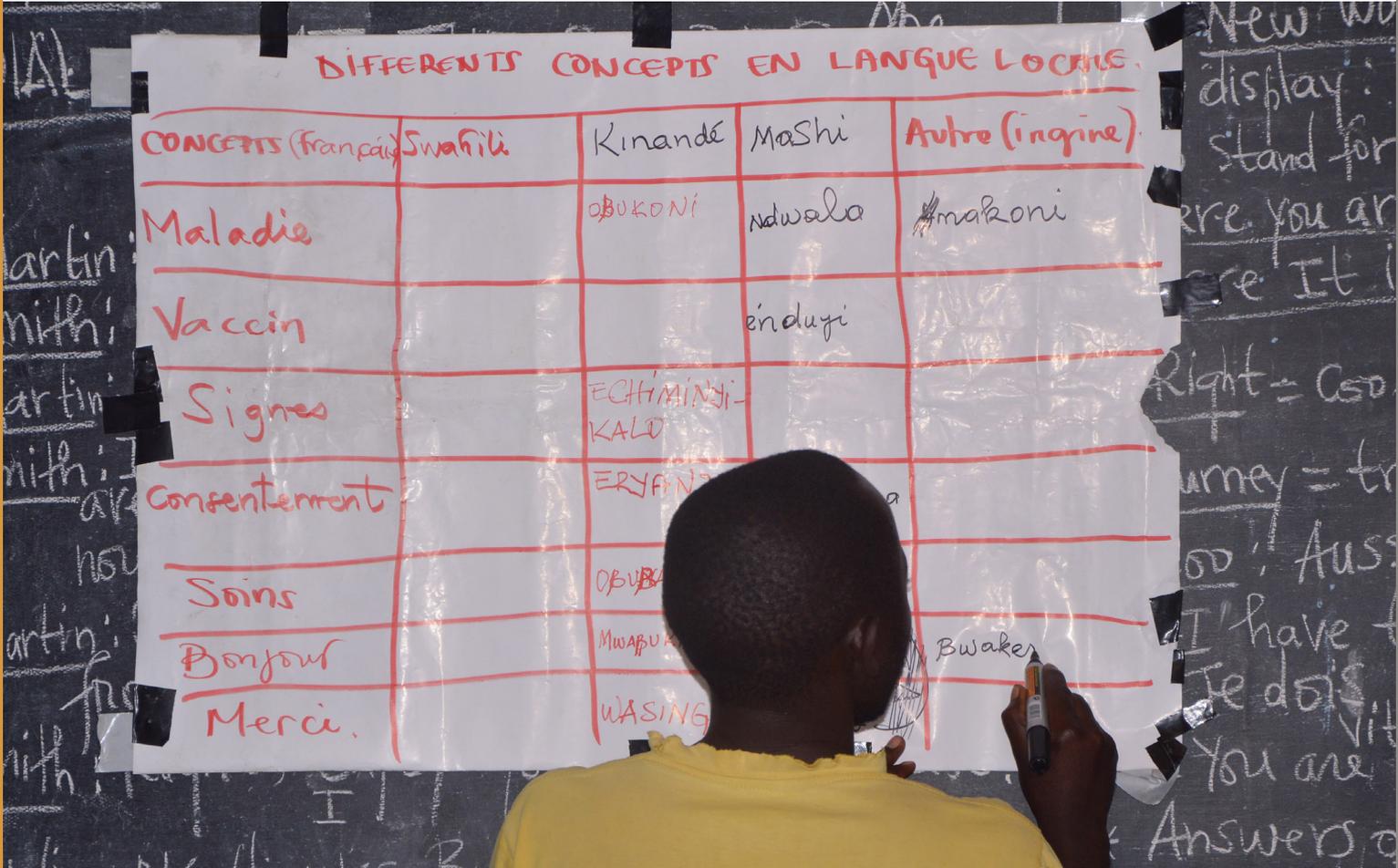
Nous renforçons les capacités du personnel local à communiquer des concepts complexes dans les langues locales. TWB propose des formations et des ateliers sur les langues, la communication et la terminologie, destinés aux communicateurs en santé et aux acteurs humanitaires.

À propos de TWB

Translators without Borders (TWB) est une organisation à but non lucratif qui offre un soutien linguistique et des services de traduction aux organismes humanitaires et de développement ainsi qu'à d'autres organisations à but non lucratif à l'échelle mondiale. TWB est convaincue que toute personne a le droit de donner et de recevoir des informations dans une langue et dans un format qu'elle comprend. Nous travaillons avec des organisations à but non lucratif et avec un réseau mondial de linguistes pour renforcer les capacités de traduction dans les langues locales et pour sensibiliser aux barrières linguistiques.

Depuis début 2019, TWB mène des recherches sur l'impact des barrières linguistiques dans les réponses sanitaires en RDC. Nous avons soutenu la réponse à la dixième épidémie d'Ebola dans l'est de la RDC. Nous soutenons actuellement la réponse à la onzième épidémie d'Ebola dans la province de l'Équateur, ainsi que la réponse à la pandémie de COVID-19. Nous sommes convaincus que les défis en matière de communication comme ceux identifiés dans notre recherche sur la dixième épidémie ont une incidence sur la portée, l'impact et la responsabilité de l'action humanitaire en RDC au-delà des urgences de santé publique.

Pour plus d'informations sur l'importance de la langue dans la réponse aux crises sanitaires en RDC, veuillez consulter notre [site internet](#). Vous pouvez contacter DRC@translatorswithoutborders.org pour en savoir plus.



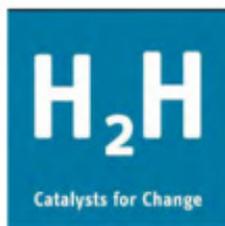
DIFFERENTS CONCEPTS EN LANGUE LOCALE.

CONCEPTS (Français)	Swahili	Kinandé	MaShi	Autre (ingine).
Maladie		OBUKONI	ndwala	Amakoni
Vaccin			en duyi	
Signes		ECHIMINYI-KALO		
Consentement		ERYANI		
Soins		OBUBA		
Bonjour		MWABU		Bwaken
Merci.		WASING		

Les cartes présentées dans ce rapport proviennent des données de 2016 de la Cellule d'Analyses des Indicateurs de Développement. Les données ont été transposées et adaptées à l'échelle des zones de santé (OCHA DRC) à travers des méthodes de traitement de données géographiques. Les informations sur le nombre de cas d'Ebola proviennent de l'OMS. La localisation des centres de traitement d'Ebola a été faite sur la base de la cartographie proposée par le Centre de coordination de la réaction d'urgence (ERCC).



La présente publication est basée sur les travaux financés par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), avec le soutien du département UKAid du gouvernement britannique et de Paul G. Allen Family Foundation. Les opinions exprimées dans ce document ne doivent en aucun cas être considérées comme reflétant la position officielle de l'UNICEF ou de Paul G. Allen Family. Elles ne sont pas non plus nécessairement le reflet des politiques officielles du gouvernement britannique. L'UNICEF, Paul G. Allen Family et le gouvernement britannique ne peuvent être tenus pour responsables de l'utilisation qui pourrait être faite de l'information contenue dans cette publication.



La recherche de TWB à Beni a été réalisée grâce au financement du laboratoire Gilead Sciences, Inc. par l'intermédiaire de International Rescue Committee (IRC). Elle a été également financée par le fonds H2H, avec le soutien du département UKaid du gouvernement britannique. Gilead Sciences, Inc., IRC, le fonds H2H et le gouvernement britannique n'ont contribué ni à la conception ni au contenu du présent document.



Humanitarian
innovation fund

elrha



Ministry of Foreign Affairs

La recherche de TWB à Goma a été financée par l'Humanitarian Innovation Fund (HIF) (Fonds d'innovation humanitaire) d'Elrha. HIF est un mécanisme de financement qui appuie les organismes et les individus à identifier, développer et partager des solutions innovantes et évolutives aux défis les plus urgents auxquels sont confrontés les organismes opérationnels dans la prestation d'une aide humanitaire efficace. L'initiative HIF «Accelerating the Journey to Scale» est financée par le ministère des Affaires étrangères des Pays-Bas. Vous pouvez consulter le site www.elrha.org/hif pour plus d'informations sur le HIF et le travail d'Elrha visant à améliorer les résultats de l'aide humanitaire à travers la recherche, l'innovation et les partenariats.