



LES BESOINS EN INFORMATION SUR LA COVID-19 EN RDC

Le personnel et les populations de l'Est de la RDC ont besoin d'information sur la COVID-19 en langage clair, mais aussi en format image et audio, pour combler le déficit d'information et éviter toute confusion.

Un certain nombre d'organisations partenaires de Translators without Borders (TWB) dans l'Est de la RDC soutiennent les efforts déployés pour faire face à la COVID-19. Leurs équipes peuvent-elles compter sur des outils d'information et de communication leur permettant de mener leur action de façon efficace ?

Afin de répondre à cette question, TWB – en partenariat avec la FICR – a réalisé un sondage à distance en avril 2020 auprès de 124 membres du personnel humanitaire. Le sondage a été réalisé par des bénévoles de la Croix-Rouge congolaise encadrés par le personnel de la FICR dans les provinces de l'Ituri, du Nord-Kivu et du Sud-Kivu à l'Est de la RDC.

Lorsque le sondage a été effectué, il y avait moins de dix cas confirmés de COVID-19 dans les trois provinces concernées. Bien que dans

des contextes épidémiologiques similaires, les répondants de chaque province ont donné des réponses très différentes. Cette synthèse présente les résultats de l'enquête.

Le personnel n'a pas suffisamment d'informations sur la COVID-19

62 % des 124 répondants estiment disposer de suffisamment d'informations sur la COVID-19 pour travailler de façon efficace. Le personnel directement affecté à la communication des risques liés à cette maladie est plus susceptible de manquer d'information. En Ituri, 43 % des membres du personnel dont le travail est directement lié à la COVID-19 ont le sentiment de ne pas avoir suffisamment d'information, contre 16 % de ceux dont le travail n'y est pas directement lié. Dans le Nord-Kivu, seulement 31 % des membres du personnel interrogés considèrent qu'ils

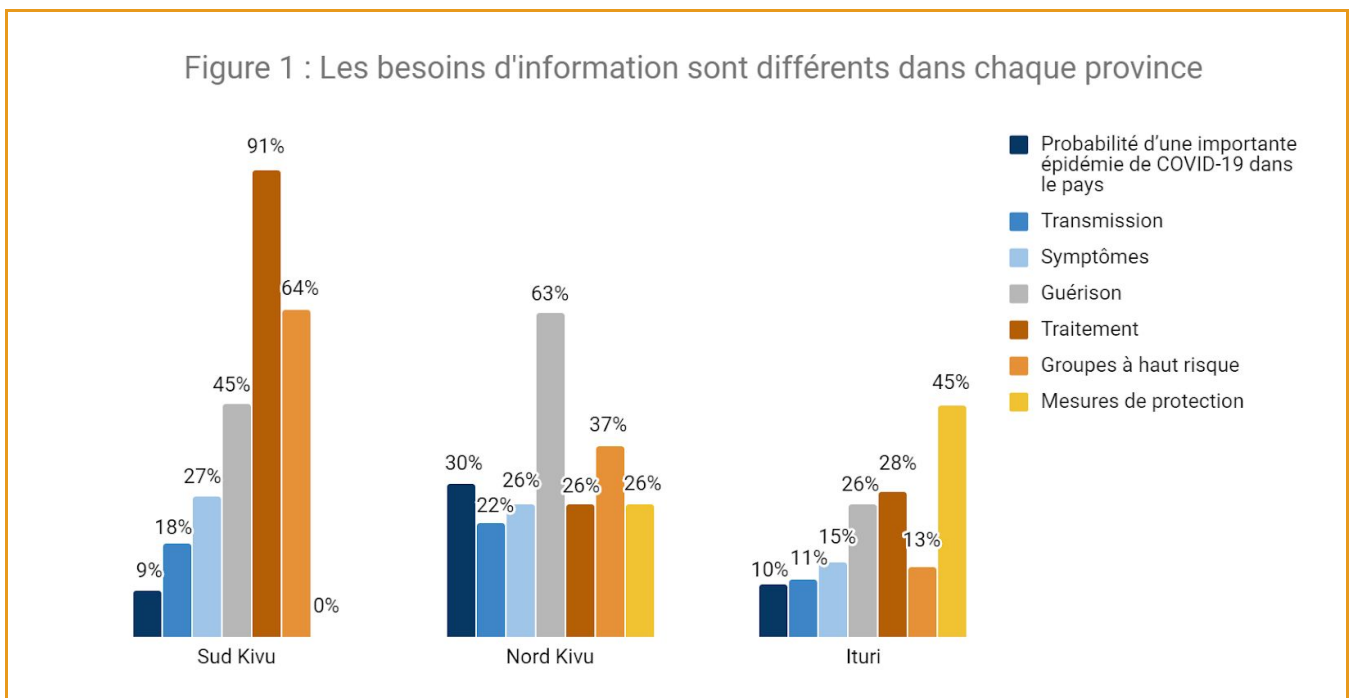
disposent de suffisamment d'informations sur la COVID-19 pour travailler de façon efficace.

Les différences de perception observées d'une province à l'autre pourraient être liées à l'expérience récente d'une flambée de maladie à virus Ebola au Nord-Kivu. Pendant cette flambée, le personnel n'a disposé que d'une information limitée, ce qui pourrait expliquer les critiques formulées par les répondants du Nord-Kivu à l'égard de la qualité et l'accessibilité de l'information relative à la COVID-19 (voir ci-dessous).

Des différences ont aussi été notées entre les provinces en ce qui concerne le type d'information dont le personnel estime avoir le plus besoin. Tous les participants au Sud-Kivu ont le sentiment d'avoir suffisamment d'informations sur les mesures de protection pour prévenir la transmission du virus et éviter l'infection. En Ituri ces mêmes mesures de protection s'avèrent être le besoin

d'informations le plus marqué (45 %). En revanche, le personnel du Sud-Kivu manque principalement d'informations sur les traitements existants (91 %) et sur les groupes de population à risque élevé de développer une forme grave de la maladie (64 %). Le personnel du Nord-Kivu manque principalement d'informations sur la guérison des patients atteints de la maladie (63 %) et sur les groupes à haut risque (37 %). Les répondants ont également souligné un manque d'informations sur l'origine du virus et sur l'état de santé des patients après guérison.

Il existe un manque d'informations évident sur la guérison et les traitements de la COVID-19, sujets sur lesquels les recherches scientifiques restent en évolution constante. Néanmoins, les données montrent que le personnel a aussi l'impression de manquer d'information sur des sujets mieux connus. La figure 1 illustre ces résultats.



L'information sur la COVID-19 n'est pas diffusée dans un langage clair

Lorsqu'ils ont besoin d'informations sur la

pandémie, les membres du personnel se tournent en priorité vers l'organisation pour laquelle ils travaillent. Ils se réfèrent aussi à d'autres sources telles que l'Organisation mondiale de la santé, les Centres de prévention et de lutte contre les maladies,

l'UNICEF et, dans une moindre mesure, d'autres organisations humanitaires. Ils considèrent aussi les centres de santé locaux comme source d'information. Pourtant, seuls 42 % des répondants ont le sentiment que les ressources à leur disposition leur fournissent toutes les informations nécessaires de façon accessible.

Les lecteurs peuvent avoir du mal à comprendre les contenus relatifs à la COVID-19. En effet, un effort de lecture soutenu est nécessaire car ces contenus sont rarement écrits dans un langage clair. Les difficultés fréquemment rencontrées sont liées à l'utilisation d'abréviations et de termes médicaux ainsi qu'au contenu trop difficile à comprendre pour certains lecteurs.

TWB a déjà souligné [l'importance de suivre certains principes de langage clair](#) pour diffuser l'information sur la COVID-19, conformément aux [recommandations faites par l'OMS](#). Il ne s'agit pas seulement d'utiliser des mots simples. Les auteurs doivent également prendre en compte les besoins des lecteurs en termes de contenu, de structure et de présentation.

Dans les trois provinces, les membres du personnel ont exprimé des opinions différentes au sujet de l'accessibilité du contenu. 73 % des répondants du Sud-Kivu pensent que les outils à leur disposition leur fournissent toutes les informations nécessaires de façon accessible. Pour autant, 27 % d'entre eux pensent que l'information disponible n'est pas suffisamment détaillée. En comparaison, seuls 39 % des membres du personnel en Ituri sont satisfaits de l'information à leur disposition. 53 % des membres du personnel en Ituri pensent que les informations contiennent trop d'abréviations et de termes médicaux, et 14 % les trouvent trop difficiles à comprendre. Les membres du personnel du Nord-Kivu sont les moins satisfaits des informations à leur disposition. 63 % pensent que les informations

sont trop difficiles à comprendre, 37 % qu'elles ne sont pas suffisamment détaillées, 33 % qu'elles contiennent trop d'abréviations et de termes médicaux et 11 % que l'information est diffusée dans un format auquel ils n'ont pas accès.

Le personnel humanitaire utilise d'autres sources et moyens pour obtenir de l'information

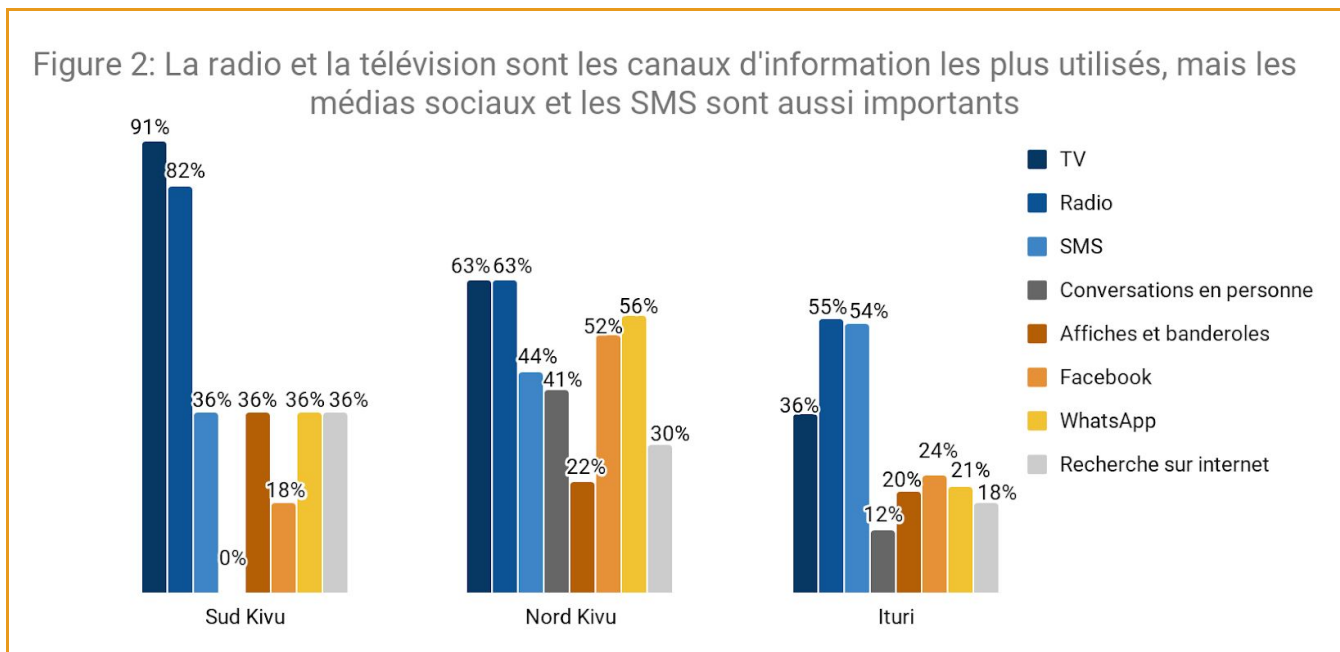
En l'absence d'informations claires et compréhensibles, les répondants se tournent également vers d'autres sources et moyens pour obtenir des informations sur la COVID-19. Les amis et la famille constituent une source d'information importante pour le personnel du Nord-Kivu (27 %) et dans une moindre mesure pour le personnel en Ituri (15 %) et dans le Sud-Kivu (9 %).

La radio et la télévision sont les sources d'information les plus importantes sur la maladie pour le personnel dans les trois provinces. Le personnel y ajoute des informations issues d'autres modes de communication. Dans le Sud-Kivu, la télévision et la radio sont des outils de communication bien plus utilisés que d'autres tels que les SMS, les affiches ou les médias sociaux. En comparaison, les réseaux sociaux tels que WhatsApp et Facebook comptent parmi les principaux modes d'information dans le Nord-Kivu, tandis que les SMS et les conversations privées jouent aussi un rôle non négligeable. En Ituri, le personnel obtient ses informations principalement par radio et par SMS. La figure 2 montre les différents moyens utilisés par le personnel pour obtenir de l'information, dans les trois provinces.

Des contradictions et incohérences entre des contenus de différentes sources peuvent engendrer une confusion et une perte de confiance dans l'information. Le personnel du

Nord-Kivu est plus souvent confronté à ce problème que le personnel d'autres provinces. Ce phénomène pourrait aussi être dû au fait que le personnel du Nord Kivu utilise davantage les réseaux sociaux. Au Nord-Kivu,

11 % des répondants pensent que les informations à leur disposition sur la COVID-19 ne sont pas dignes de confiance, en comparaison avec 3 % en Ituri et aucun répondant dans le Sud-Kivu.



Le personnel et le public ont besoin d'informations diffusées dans les langues locales

L'accès à l'information est d'autant plus limité que les informations sont diffusées dans une langue que certains répondants ont du mal à lire. 15 % des répondants du Nord-Kivu rapportent que les informations mises à leur disposition sont écrites dans une langue qu'ils ne lisent pas couramment. C'est également le cas de 7 % des répondants en Ituri. [Des études antérieures](#) mettent en lumière un risque de confusion lorsque les informations sur le contrôle des maladies sont diffusées dans des langues peu familières.

Dans le cas de l'information relative à la COVID-19, la majorité du personnel préfère le swahili congolais (83 %) au français (61 %) et au lingala (47 %). Le personnel préfère également que l'information soit mise à sa

disposition dans des langues locales. Le tableau 1 montre leurs préférences de langue.

Tableau 1
Dans quelle langue souhaitez-vous obtenir des informations sur la COVID-19 ?

Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu
Swahili (85 %)	Français (74 %)	Français (100 %)
Lingala (60 %)	Swahili (67 %)	Swahili (82 %)
Français (49 %)	Lingala (19 %)	Mashi (9 %)
Nande (2 %)	Nande (11 %)	Kirenga (9 %)
Hema (1 %)		

Au-delà de leurs propres besoins, les membres du personnel ont également identifié un manque d'outils de communication des risques dans les langues locales pour les communautés avec lesquelles ils travaillent. Les commentaires des

répondants mettent en évidence le fait que les supports disponibles ne répondent qu'en partie aux besoins linguistiques de la population.

Ce sentiment se fait fortement sentir chez le personnel en Nord-Kivu, où 62 % des répondants pensent que le public ne reçoit que partiellement des informations sur la COVID-19 dans les langues qu'il parle. En dehors du swahili congolais et du français, les communautés du Nord-Kivu ont besoin d'informations en nande, lingala et kikongo. En Ituri les communautés ont besoin d'informations en lingala, nande, bira, hema et lese. Dans le Sud-Kivu, il faut également diffuser des informations en mashi et kirenga. D'après le personnel, ces langues ne sont aujourd'hui que partiellement utilisées dans les supports d'information sur la COVID-19.

Le personnel manque d'outils graphiques et audiovisuels de communication des risques

Nous avons demandé aux répondants de quelles autres ressources et assistance eux-mêmes ou leurs organisations avaient besoin pour communiquer plus efficacement sur la maladie. Les réponses reçues ont fait référence au format des équipements et des supports d'information qui permettraient de relayer l'information aux communautés. Les répondants ont indiqué qu'il leur fallait davantage d'outils de communication des risques en formats graphique, audiovisuel et audio pour communiquer plus efficacement avec les communautés. C'est notamment le cas de la communication des risques à destination des groupes particulièrement vulnérables, qui sont confrontés à des difficultés majeures en termes d'accès aux informations sur la COVID-19.

Les répondants ont indiqué que la communication en personne était le moyen le plus efficace pour communiquer avec les

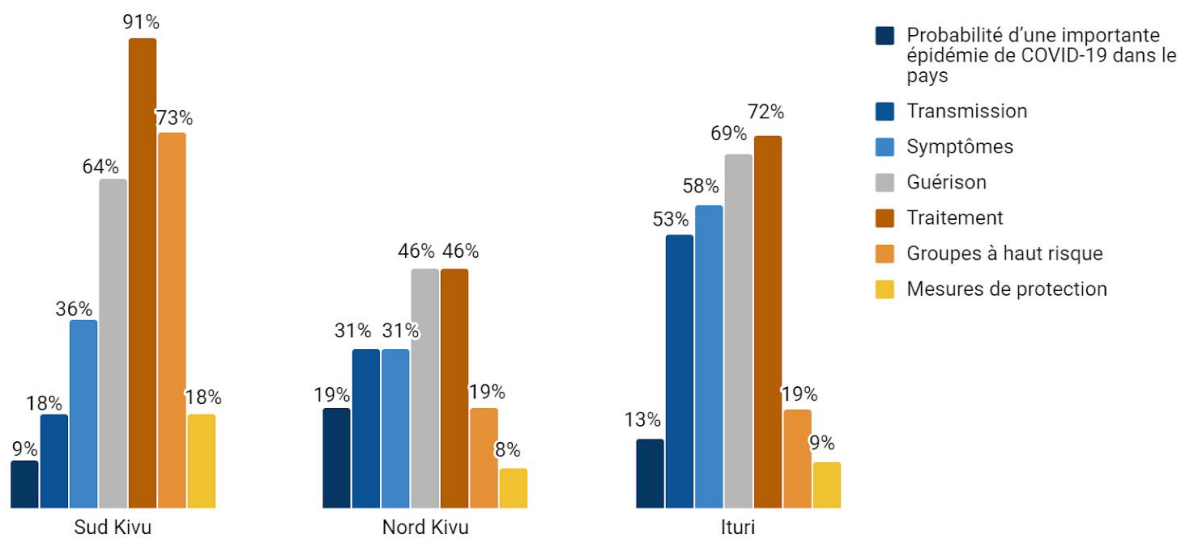
communautés. Ils ont également mentionné les formats graphiques, audio, audiovisuels et écrits comme étant efficaces. Actuellement, la communication des risques sur la COVID-19 utilise ces formats mais, selon les répondants, pas autant qu'il le faudrait. Ils ont mis en lumière plus spécifiquement un manque d'outils graphiques tels que des affiches pour expliquer la maladie aux communautés à risque. En ce qui concerne les équipements, les répondants ont indiqué qu'ils manquent principalement de mégaphones pour mettre en œuvre des campagnes de sensibilisation de masse dans les communautés.

Les symptômes de la COVID-19 sont mal connus du public

Nous avons demandé au personnel sur quels aspects de la COVID-19 le public manquait d'informations. Les questions relatives au traitement et à la guérison de maladie sont fréquentes au sein des communautés, et parmi les autres besoins d'informations se trouvent ceux qui concernent les symptômes et modes de transmission de la maladie.

Dans le Sud-Kivu, 73 % des répondants pensent que le public manque d'informations sur les groupes de population à haut risque, et 36 % pensent que les gens n'ont pas assez d'informations sur les symptômes. En Ituri, 58 % des répondants soulignent un manque d'informations sur les symptômes et 53 % sur les modes de transmission du virus. Par comparaison, le manque d'informations dans les communautés du Nord-Kivu semble moins conséquent. Toutefois, le personnel considère que l'information du public sur les symptômes et la transmission de la maladie reste insuffisante. La figure 3 illustre les sujets sur lesquels les communautés manquent d'informations.

Figure 3 : Les symptômes et modes de transmission de la COVID-19 ne sont pas clairs pour tous les membres de la communauté



Les malentendus et les termes techniques sont source de confusion

La COVID-19 est un sujet d'inquiétude pour les communautés des trois provinces. Malgré une prévalence faible au moment de l'étude, la pandémie était très préoccupante pour les communautés des provinces de l'Ituri (97 %) et du Nord-Kivu (72 %). Au Sud-Kivu, les opinions sur la pandémie étaient plus variées. Selon le personnel, 39 % de la population seulement serait très préoccupée par la maladie, 21 % assez préoccupée, 20 % pas très préoccupée et 20 % pas préoccupée du tout.

Nous avons également demandé au personnel dans quelle mesure les rumeurs et malentendus qui circulent au sein des communautés au sujet de la maladie constituaient une menace pour une communication des risques efficace. D'après les réponses recueillies, cet impact est le plus conséquent lorsque l'inquiétude suscitée par le virus est faible. En Ituri, 60 % des répondants estiment que les rumeurs et malentendus affectent la communication des risques. Dans le Nord-Kivu, 81 % des

répondants estiment que les rumeurs ont un impact. Dans le Sud-Kivu, où le personnel estime que 40 % de la population n'est pas très, ou pas du tout préoccupée par la pandémie, 100 % des répondants considèrent que les rumeurs et malentendus ont un impact important ou relatif sur la communication des risques.

La terminologie relative à la COVID-19 constitue une autre source de confusion non négligeable. [De précédentes études dans l'Est de la RDC](#) ont montré que la population ne comprenait pas certains concepts médicaux fondamentaux, ni même des termes en apparence simples en français et en swahili standard. Certains mots en rapport avec la maladie sont inacceptables sur le plan social et culturel. Les éducateurs sanitaires ne possèdent souvent pas les outils de communication et la formation adaptés et ils ont donc du mal à fournir des réponses claires et cohérentes. Les malentendus et contradictions qui en résultent sont source de confusion pour les populations et exacerbent les doutes et les frustrations.

La « [distance sociale](#) » en est un exemple. Le concept est souvent mal compris et il est considéré comme inacceptable de maintenir

une distance sociale. La notion de « distance physique » est plus exacte, mais reste vague. Pour l'expliquer, les intervenants en santé de RDC parlent de « maintenir une distance d'un mètre ». Cependant, comme les répondants à notre enquête l'ont clairement indiqué, cela reste source de confusion pour les populations, qui l'interprètent comme une interdiction des relations intimes au sein des couples. Cela montre bien que les populations ont besoin d'informations et d'explications détaillées, et non de simples instructions, pour mieux comprendre pourquoi, et comment,

elles peuvent adopter des mesures préventives efficaces et se protéger contre la COVID-19.

Le tableau 2 présente une liste de termes que le personnel considère comme prêtant à confusion et fournit des explications et propositions afin de prévenir les malentendus. Des traductions de ces termes en swahili congolais sont proposées dans le [glossaire de la COVID-19](#) de TWB. Ce glossaire est régulièrement mis à jour et enrichi de nouvelles langues.

Tableau 2 Mots prêtant à confusion		
Terme(s) prêtant à confusion	Explication	Terme proposé
pandémie	Il n'existe pas de traduction directe de ce mot ni en swahili congolais, ni en nande, ni en lingala. Le terme est habituellement utilisé en français, mais il est inconnu de la majorité de la population. Les locuteurs évoquent plutôt une maladie qui affecte plusieurs pays en même temps. L'utilisation d'une formule explicative peut améliorer la compréhension.	Une maladie qui se répand dans plusieurs pays en même temps.
COVID-19	Les locuteurs de swahili congolais, nande et lingala font généralement référence à la COVID-19 en utilisant les termes « corona » ou « coronavirus ». Ils comprennent également « COVID-19 », mais comme un terme plus scientifique essentiellement employé par les professionnels de la santé et dans la communication administrative. L'utilisation d'un terme reconnu par la plupart peut éviter la confusion.	corona coronavirus
SARS-CoV-2	La plupart des gens utilisent « corona » à la fois pour désigner le virus et la maladie, et n'utilisent pas la désignation SARS-CoV-2. En règle générale, le mot « virus » est perçu comme indiquant qu'une maladie donnée est plus grave que d'autres. L'emploi du mot « coronavirus » peut améliorer la sensibilisation à la gravité de la maladie.	coronavirus
quarantaine, confinement, isolement	Ces termes n'ont pas de traduction directe en swahili congolais, en nande ni en lingala et les traductions contextuelles ne sont pas suffisamment nuancées pour les distinguer les uns des autres. La plupart des gens utilisent le mot « confinement » dans le sens de détention ou de captivité pour les trois termes, ainsi que pour exprimer leur crainte d'être soumis à un enfermement. Craintes et malentendus peuvent être atténués en prenant soin de donner des informations complémentaires lors de l'utilisation de l'un de ces mots. Ces informations peuvent être géographiques (au domicile, à l'hôpital), porter sur les personnes concernées (médecins, personnel de santé), indiquer la durée prévue (pendant deux semaines, jusqu'au rétablissement) et le motif (pour éviter la contagion, pour traitement médical).	Par exemple : « Si vous avez été en contact avec une personne atteinte de la COVID-19, vous devez vous isoler à votre domicile pendant deux semaines pour voir si vous développez des symptômes de la maladie et pour éviter d'infecter d'autres personnes. »

distance sociale, distance physique	Le concept de distance sociale est mal compris et considéré comme inacceptable. Le terme de « distance physique » est plus précis, mais manque de détails et d'explications. L'utilisation d'une formule explicative telle que « maintenir une distance d'un mètre avec les personnes qui ne vivent pas sous le même toit que vous » peut contribuer à une meilleure compréhension et acceptation.	maintenir une distance d'un mètre avec les personnes qui ne vivent pas sous le même toit
mesures barrières	Ce terme anglais <i>barrier measures</i> prête à confusion lorsqu'il est traduit en français (« mesures barrières »), car le mot « barrière » est couramment utilisé pour désigner un poste frontière. Pour éviter la confusion, il est souhaitable de parler de « mesures de protection » et d'expliquer les mesures à appliquer.	mesures de protection telles que le port d'un masque ou le maintien d'une distance d'un mètre
riposte	En français, le terme « riposte » est employé dans le sens d'une réaction rapide destinée à contenir une épidémie. Mais la signification militaire du terme « riposte » est synonyme de rétorsion, ce qui donne lieu à une interprétation toute différente, génératrice de peur et de méfiance, surtout dans une région affectée par un conflit comme l'Est de la RDC. Il est recommandé d'éviter ce mot et de lui préférer « réponse ».	réponse
période d'incubation	Ce terme technique n'est pas bien compris. La population fait souvent référence à la période d'incubation comme le « stade initial d'une maladie » ou comme un stade où le virus est « encore caché dans le corps ». Une explication exacte en langage clair permet d'éviter les malentendus et la mystification.	la période entre le moment où le virus entre dans le corps et l'apparition des premiers symptômes de la maladie

Ce que cela signifie pour votre programme

Les organisations impliquées dans la réponse à la COVID-19 peuvent soutenir leur personnel en prenant quatre mesures concrètes :

Mettre les informations à disposition dans les langues appropriées. TWB continue à enrichir sa collection de [cartes linguistiques et d'alphabétisation](#) des pays touchés par la COVID-19. Afin d'identifier les langues, formats et moyens les plus efficaces pour communiquer sur la maladie, il est recommandé aux organisations d'inclure [quatre questions sur les langues](#) dans leurs évaluations des besoins locaux et dans leurs enquêtes auprès du personnel et des communautés. N'hésitez pas à contacter TWB à l'adresse corona@translatorswithoutborders.org pour une aide à la traduction de la documentation et des questionnaires dans les langues locales.

Utiliser des glossaires afin d'assurer une communication cohérente et exacte. TWB a élaboré un [glossaire de la COVID-19](#). Il comporte plus de 180 termes dans 34 langues d'Afrique, d'Asie et du Moyen-Orient. Nous continuons à mettre à jour le glossaire et à y ajouter de nouvelles langues. Pour nous aider à améliorer notre glossaire, n'hésitez pas à nous transmettre vos commentaires en utilisant [ce formulaire](#).

Fournir au personnel des conseils et des formations à la communication. TWB a élaboré des lignes directrices en matière de communication sur la santé [en swahili](#), [en nande](#), [en lingala](#), [en français](#) et [en anglais](#). Ces guides peuvent aider les intervenants en santé à communiquer plus efficacement sur les questions de santé en RDC. TWB propose également au personnel humanitaire en RDC des formations et des webinaires sur les langues et la communication.

Appliquer les principes du langage clair. Un langage clair permet au personnel et aux communautés de mieux comprendre les informations qu'ils reçoivent. Une information présentée

