



MARS 2020

**Contact:**

David Ngaboyeka  
Chef de projet - Tupone wote pamoja  
Search for Common Ground  
+243 990 933 150  
[dngaboyeka@sfcg.org](mailto:dngaboyeka@sfcg.org)

Sedera Rajoelison  
Conflict research advisor  
Search for Common Ground  
[srajoelison@sfcg.org](mailto:srajoelison@sfcg.org)

## ***Table Des Matières***

1. Résumé Exécutif	2
Principaux résultats	2
Intégration des nouvelles recommandations	4
2. Évolutions récentes	5
Rumeurs liées à l'origine de la MVE	5
Rumeurs sur le Centre de Traitement (CT) et le protocole des soins	6
Rumeurs sur les modes de transmission	7
Canaux de diffusion préférés de la communauté pour se renseigner sur la MVE	8
Attitude de la population envers les guéris de la MVE	8
3. Recommandations pour un programme sensible aux conflits - « ne pas nuire »	9
Suivi des recommandations	10
Conclusions	12
ANNEXES	13
Annexe 1: Méthodologie	13
Annexe 2: Termes de référence	13

## 1. Résumé Exécutif

---

Search for Common Ground est engagée depuis Mars 2019 dans la réponse à la maladie à virus Ebola (MVE), à travers le programme ***Tupone Wote Pamoja*** (*Guérissons Ensemble dans l'Est de RDC*). Tupone Wote Pamoja est un projet de 12 mois financé par USAID/OFDA ayant pour objectif de transformer les obstacles en une réponse efficace d'urgence et de long terme, à la suite de la crise. Dans le cadre de ce projet, Search réalise des conflict scans pour analyser l'évolution des perceptions et attitudes des communautés affectées par la MVE sur les rumeurs liées à la riposte. Search vient de mener le troisième conflict scan en Mars 2020 dans les zones de santé de Katwa, Kayna, Karisimbi, Nyiragongo et Rutshuru dans la Province du Nord-Kivu. Les principaux objectifs de ce scan étaient de comprendre l'évolution des rumeurs communautaires liées à la MVE identifiées parmi les zones touchées et à risque; et comprendre si et comment les recommandations formulées dans le Scan d'octobre ont été intégrées dans la programmation et mettre à jour ces recommandations pour que la riposte reste sensible au conflit. Des focus groups de discussions et des entretiens individuels ont été organisés avec plusieurs catégories d'acteurs prenantes dans ces localités, afin de collecter les informations relatives aux objectifs susmentionnés.

### Principaux résultats

Concernant l'évolution des rumeurs, certaines rumeurs identifiées dans le scan précédent existent toujours avec des manifestations évolutives tenant compte de la dynamique contextuelle, comme

- les rumeurs sur l'origine de la MVE persistent encore sur l'aspect de l'intégration de la maladie par l'ancien régime, ou la naissance d'une nouvelle rumeur sur le lien entre l'Ebola et le Covid-19;
- les rumeurs sur l'enterrement digne et sécurisé persistent surtout celle liée à l'utilisation du sac mortuaire pour la sécurisation du corps pose des obstacles aux activités de la riposte, car la croyance locale atteste que l'esprit du défunt reste bloqué par le sac mortuaire et il ne peut pas entrer en communion avec les ancêtres. Plus spécifiquement, ce sont les décès hors des centres de formations de Katwa et Kayna qui représentent cet obstacle en incluant dans leur testament de leur vivant leur volonté de ne pas être mis dans un sac mortuaire après leurs décès;
- les rumeurs sur le CTE et la présence de l'équipe de la riposte dans les zones. En l'absence de nouveaux cas positifs, la présence de la riposte n'est plus justifiée selon la communauté et cette dernière lie la présence de la riposte comme un moyen de gagner plus d'argent au nom des malades. Par contre les perceptions négatives sur les CTE, comme étant des mouroirs, ne demeurent plus;
- les rumeurs sur la prévention se manifestent encore à travers la peur d'utilisation de l'eau chlorée qui fait gonfler les doigts ou qui provoque des vomissements. Par contre, depuis l'homologation du vaccin et la sensibilisation faite, les communautés acceptent d'être vaccinées
- les rumeurs sur la transmission se manifestent sur un potentiel de recontamination par les personnes guéries demeure.

L'atténuation des manifestations des rumeurs ont été grâce aux sensibilisations des partenaires de la riposte les mesures de prévention contre la MVE et sur les pratiques des mesures d'hygiène, le nombre élevé des

guéris, l'homologation du vaccin, la mise en place des cellules d'animation communautaire<sup>1</sup> et la formation de ces membres et le transfert des compétences aux autochtones à s'impliquer aux activités de la riposte, ont permis de traiter certaines rumeurs. Il est utile de préciser que l'inclusion des autochtones dans toutes les commissions de la riposte a renforcé la confiance de la communauté locale à participer aux activités de la riposte.

Ces rumeurs persistantes sont transmises sur les réseaux sociaux principalement et par bouche à oreille. Si d'un côté ces canaux de diffusion risquent d'amplifier la rumeur et d'avoir un impact négatif sur les activités de la riposte; d'autre part ils peuvent être utilisés davantage afin de transmettre la bonne information sur la MVE.

Des progrès au niveau de l'attitude des personnes de la communauté face aux guéris sont enregistrés, suite aux témoignages des guéris, à l'absence de contamination et aux sensibilisations focalisées des partenaires de la riposte. Néanmoins, la peur demeure sur le fait que les guéris peuvent toujours contaminer les personnes de la communauté, ce qui rend leur réinsertion sociale difficile. D'ailleurs, les perceptions communautaires sur les agents de la riposte ont positivement évolué, bien que la perception négative qu'ils soient venus pour s'enrichir avec la maladie demeure, mais ne constitue plus une source de résistance communautaire. Cette attitude de la communauté envers les équipes de la riposte se manifeste à travers des doléances de voir le départ des équipes de la riposte comme il n'y a plus des cas positifs.

Les recommandations formulées par les membres de la communauté ont été intégrées et ont contribué à l'amélioration des relations entre les équipes de la riposte et les membres de la communauté afin de réduire les risques pour le projet.

### ***Le transfert progressif des compétences aux autochtones a contribué à l'engagement communautaire.***

L'inclusion des autochtones dans toutes les activités de la riposte est à la base de la baisse de certaines résistances ou réticences communautaires. Initialement, la majorité des activités étaient menées par les personnes non autochtones. Cependant, les populations demandaient un engagement communautaire, comme il est ressorti des précédents scans. Selon les personnes interrogées, actuellement on enregistre une confiance vers les activités de la riposte, grâce à la présence des autochtones dans ces activités.

### ***L'information transmise par la radio et les relais communautaires a contribué à réduire les rumeurs***

Etant donné le manque d'information sur la MVE auquel les communautés ont fait face au début de cette épidémie et faisant foi à l'information transmise de bouche à l'oreille, il est visible que la synergie de radios reste une source importante pour s'informer sur la MVE. Ainsi, selon les participants aux groupes de discussion et personnes clés, le fait que les journalistes qui diffusent ces informations soient connus par les populations et peuvent être contactés pour des informations supplémentaires, tout comme les membres des

---

<sup>1</sup> Les membres des CAC sont chargés de coordonner les initiatives communautaires et dans la mise en œuvre des pratiques familiales essentielles et les activités de développement du village ou de la rue. Ce sont des personnes connaissant le milieu et qui ont une forte motivation à s'engager auprès de leur communauté

cellules d'animation communautaire et les relais communautaires, a été un facteur important pour gagner la confiance des populations par rapport à la véracité des messages transmis. .

### ***La baisse du nombre des décès aux centres de traitement a été à la base de la baisse du nombre de refus de transfert***

Selon les participants à cette étude, beaucoup de personnes qui manifestent les symptômes acceptent d'être transférées aux centres de traitement, étant donné le nombre élevé des personnes guéries qui s'y trouvent par rapport à celles qui y décèdent.

### ***La démilitarisation des structures sanitaires***

Les structures ont connu un accroissement de fréquentation parce qu'elles ne sont plus militarisées la journée. Autrement dit, les militaires et les policiers n'occupent la zone que la nuit pour prévenir les attaques des inciviques et groupes armés.

### ***La diminution d'utilisation des véhicules de luxe***

Les communautés considèrent comme ostentatoires l'utilisation des véhicules car favorisant la distanciation sociale entre la communauté et l'équipe de la riposte. L'utilisation de ces véhicules a été réduite sensiblement dans certaines zones comme Kayna, Karisimbi et Nyiragongo, tandis que dans d'autres zones comme Katwa, ces véhicules de luxe ont été remplacés par des motos.

## **Intégration des nouvelles recommandations**

Les risques les plus significatifs sont liés à la soutenabilité des activités de la riposte et autres activités de santé publique comme la lutte contre d'autres épidémies. Plus précisément, il s'agit de :

- ***la réintégration des guéris*** à travers l'organisation d'activités de rapprochement entre les guéris et les autres membres de la communauté, ou encore les activités de rapprochement qui réunissent les membres de la communauté, les guéris et les personnels de santé locaux pour une cohésion sociale et réduire la stigmatisation envers les guéris
- ***la réintégration professionnelle des personnels de santé locaux*** à cause de la perte d'emploi des membres de la communauté engagés dans la riposte et les tensions entre ces derniers et les autres membres de la communauté. Il faut définir des activités de réinsertion professionnelle et sociale à ces personnels de santé locaux
- ***La soutenabilité des activités de la riposte et autres activités de santé publique comme la lutte contre d'autres épidémies***, à travers le renforcement de la communication et de la sensibilisation aux communautés en prenant la précaution que le but des activités post Ebola à mener soit comprise de la même manière à tous les niveaux, du sommet à la base. Il est important en cette période que les activités de sensibilisation sur les mesures de prévention soient intensifiées pour mettre définitivement fin à la MVE et de se prévenir contre le coronavirus et d'autres maladies d'hygiène.

## 2. Évolutions récentes

Ce conflit scan a pu analyser l'évolution des rumeurs identifiées, comparée avec celles identifiées dans les scans de Juin et Octobre 2019. Cette analyse comparative, nous a permis de constater que certaines rumeurs identifiées dans le scan précédent existent toujours avec des manifestations évolutives tenant compte de la dynamique contextuelle, comme les rumeurs sur l'origine de la MVE, les rumeurs sur l'enterrement digne et sécurisé, les rumeurs sur le CTE et la présence de l'équipe de la riposte dans les zones, les rumeurs sur la prévention et les rumeurs sur la transmission.

Comparativement au scan passé, il a été constaté que les manifestations de ces rumeurs, constituant des barrières aux activités de la riposte, ont connu une baisse très remarquable si on se réfère au conflit scan d'octobre. Cette tendance résulte des activités de sensibilisation menées par la riposte et ses partenaires et le taux élevé des guéris enregistré dans les centres de traitement. Il est aussi nécessaire de reconnaître l'intégration des recommandations communautaires, principalement la responsabilisation des compétences locales, la diminution des procédures d'accès au vaccin et son homologation. Aussi, les implications des chefs coutumiers, les tradi-praticiens, de la société civile, des leaders des organisations des femmes et des jeunes, des prestataires des formations sanitaires locales dans les activités de sensibilisation, ont été mentionnée par les répondants comme fondamentale afin de soutenir l'engagement communautaire.

### Rumeurs liées à l'origine de la MVE

*« Nous savons tous que le premier cas de cette maladie a été notifié à Mangina, Beni. Mais jusque-là on ne nous a pas encore dit qui a contaminé la première personne. Nous posons la question à la riposte mais personne ne nous a encore répondu. Cela a valu à ce que notre leader a été qualifié de négationniste parce qu'il s'était posé cette question »,* Membre d'un groupe de pression à Butembo.

La rumeur sur l'existence de la maladie a connu une baisse très remarquable. Comme dans le scan passé, cette diminution résulte de plusieurs sensibilisations des partenaires de la riposte et l'intégration des recommandations communautaires, notamment l'engagement des agents au niveau local, la démilitarisation des structures sanitaires, l'abandon ou la réduction de l'utilisation des véhicules de luxe. Aussi, les efforts fournis par les relais communautaires et les membres des cellules d'animation communautaire (CAC) ont joués un rôle prépondérant dans cette atténuation. On remarque aussi une tendance à la normalisation de la maladie, induisant à une acceptation des personnes affectées par la MVE.

Toutefois, bien que l'existence de la maladie soit acceptée, la majorité des participants aux focus groupes de discussion se pose toujours des questions sur son origine, sans distinction de genre. Partant des réponses fournies par les participants aux groupes de discussion et des entretiens clés, le parallélisme est en train d'être fait sur la MVE et le coronavirus. L'inquiétude se fait sentir sur cette nouvelle épidémie qui a des ressemblances avec la MVE selon les personnes enquêtées. Tous ces interviewés estiment que la riposte contre la MVE veut se transformer en riposte contre le coronavirus<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> La maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) est une maladie infectieuse provoquée par un nouveau virus qui n'avait encore jamais été identifié chez l'être humain. Elle a débuté en Novembre/Décembre 2019 dans la ville

Les répondants soulignent que les équipes de la riposte n'ont plus de pertinence à rester dans les zones, car il n'y a plus de cas positifs, ce qui risque de nouvelles attaques contre les équipes de la riposte. Actuellement, une division est remarquée au niveau de la population, d'une part, des membres de la communauté pensant que la déclaration de l'éradication de la maladie tarde à se faire alors qu'il n'y a plus de nouveaux cas positifs, d'autres par contre ont soutenu que tant qu'il y aura des centres de traitement d'Ebola et des équipes de la riposte non originaires du milieu, le danger n'est pas encore écarté.

La perception selon laquelle c'est l'ancien régime qui avait créé la maladie pour punir ceux qui s'y étaient opposés, principalement ceux du Grand-Nord (Beni et Butembo), est toujours brandie par la majorité des personnes interrogées.

### Rumeurs sur les enterrements dignes et sécurisés (EDS)

Tous décès survenus en dehors d'un centre de traitement d'Ebola doivent être enterrés dans un sac mortuaire à titre préventif. Cette sécurisation du corps et l'origine de la MVE demeurent les éléments qui causent des résistances contre les équipes de la réponse. Les personnes interrogées à Katwa et Kayna, surtout les jeunes

hommes et les femmes, ont relevé que l'esprit du défunt reste enfermé dans ce sac ce qui l'empêche d'entrer en communion avec les ancêtres. A cet effet, une pratique se répand actuellement dans la communauté de Katwa et Kayna; ainsi toutes personnes malades d'Ebola veulent inclure dans leur testament de ne pas

*« Actuellement on ne peut plus avoir la peur d'aller se faire soigner au CTE parce qu'il y a déjà nos médecins et qui y soignent. Dans le temps c'était difficile d'entendre un soignant s'exprimer en kinande, c'est une réalité aujourd'hui. Ici on est plus ouvert et on a moins peur »,* Une femme déchargée non cas de katwa.

*Nous faisons face actuellement à la résistance communautaire sur la sécurisation du corps lorsque le défunt a expressément prévu dans son testament qu'il ne sera pas enterré dans le sac mortuaire. Pour des décès survenus à l'hôpital, une fois le corps remis à la famille pour enterrement, le sac mortuaire est retiré et jeté pour respecter la dernière volonté du défunt.* Déclare le MCZ de Kayna

vouloir être enterrées dans un sac mortuaire. Dans ces deux zones, les personnes interrogées ont soutenu avoir entendu qu'il y a des personnes décédées qui reviennent pour demander à leurs proches pourquoi ils les ont enterrées dans un sac mortuaire.

Face à cette situation, l'effort du gouvernement est à saluer en conditionnant la délivrance du certificat d'inhumation à la présentation du jeton

remis après le prélèvement ou "swab" par l'équipe d'enterrement digne et sécurisé. Toutefois, cette condition est plus respectée dans le cas des personnes décédées dans des formations sanitaires et enterrées dans un autre milieu, mais pas pour les décès survenus en famille et principalement dans les milieux ruraux.

### Rumeurs sur le Centre de Traitement (CT) et le protocole des soins

Ces centres de traitement qui, jadis qualifiés de mouiroirs par les personnes de la communauté, sont perçus actuellement comme des structures sanitaires à part entière et les personnes malades veulent y être soignées.

---

de Wuhan, en Chine centrale, puis se propage dans le monde entier. Le 11 mars 2020, l'épidémie de Covid-19a devient une pandémie selon l'OMS

Une baisse drastique de refus de transfert au CT s'enregistre suite à la prise en charge médicale qui s'est beaucoup améliorée et surtout au fait que le taux des décès auprès de ces structures a diminué. Il faut noter aussi l'effort de transfert des compétences vers les agents sanitaires locaux pour la prise en charge médicale des malades.

Par contre, le Centre de traitement de Nyiragongo n'est pas bien perçu par certains jeunes des aires de santé de Turunga, Mapendo et Katindo: les personnes interrogées estiment que ce centre n'a plus sa raison d'exister comme il n'y a plus des cas positifs et il le considère un moyen pour la riposte de pérenniser son travail en gagnant gratuitement de l'argent.

## Rumeur sur les moyens de prévention

Le premier moyen de prévention contre la MVE étant la vaccination, un engouement de demandeurs de vaccin s'observe suite à son homologation et à l'allègement de la procédure pour y accéder. Si la réticence à la vaccination était liée à son caractère expérimental, maintenant on note que la confiance en la vaccination commence à naître comme le vaccin est déjà homologué par l'OMS, les cercles (ou ring) de vaccination sont déjà élargis dans les aires de santé, et le vaccin est disponible chez les infirmiers titulaires. Principalement pour la partie sud (Goma, Karisimbi et Nyiragongo), suite aux conférences animées et points de presse tenus par le Professeur Jean-Jacques MUYEMBE<sup>3</sup> dans ces zones sur la nécessité de se prévenir par le vaccin J&J, les populations se sont fait vacciner dans les aires de santé de Majengo, Buhene et Kahembe, tel que décrivent les participants aux FGDs à Nyiragongo et Karisimbi.

La rumeur sur le lavage des mains avec l'eau chlorée résiste encore dans les zones de santé de Katwa et Kayna. La riposte et ses partenaires ont trouvé utile de placer des seaux d'eau à chaque point d'entrée avec du savon d'un part et de l'eau chlorée d'autre part, laissant le choix aux personnes de passages d'utiliser une des deux. Cette résistance est dû à la rumeur selon laquelle se laver régulièrement les mains avec l'eau chlorée est dangereux pour la santé, car les doigts vont gonfler et se détacher de la main après quelques temps, et entraîne des vomissements. Par contre, le lavage des mains par l'eau chlorée est préféré au lavage des mains par l'eau et le savon, selon les réponses fournies par les répondants dans les zones de santé Karisimbi, Nyiragongo et Rutshuru, grâce à une sensibilisation intensive sur l'efficacité du chlore.

## Rumeurs sur les modes de transmission

Les personnes enquêtées dans tous les zones ne font plus référence à la transmission du virus par les animaux. Elles sont convaincus que le seul mode de transmission est le contact avec la personne testée positive. La crainte qui règne dans les zones de l'étude est la recontamination avec les guéris de la MVE.

*Bien qu'on n'a pas encore été au courant de la contamination de la maladie par un guéri, nous usons toujours de la prudence envers eux comme on nous dit que le guéri d'Ebola garde le virus dans certains de ses organes pendant près de 500 jours, propos d'un garçon dans un FGD à Katwa*

---

<sup>3</sup> Le professeur Muyembe est un virologue congolais, il est le directeur général de l'Institut national de recherche biomédicale (INRB) de la République démocratique du Congo. Il faisait partie de l'équipe de l'hôpital de la mission catholique de Yambuku qui a enquêté sur la première flambée d'Ebola en 1976. En août 2019, il a découvert le remède le plus efficace contre le virus Ebola.



## Canaux de diffusion préférés de la communauté pour se renseigner sur la MVE

Le manque de communication et de partage des informations sur la MVE au début de la maladie était la principale cause ayant induit au manque de confiance envers les équipes de la riposte. La population elle-même estime que les informations sur la MVE venues de la radio restent la principale source d'informations fiables parce qu'elles sont préalablement validées par la Commission de communication de la riposte. Les répondants ont soutenu que grâce à la synergie remarquable au niveau des messages diffusés par les médias, ils ont confiance aux informations. Ce qui dénote un progrès remarquable, car auparavant la riposte était accusée de n'avoir pas fourni assez des informations ou des informations claires aux populations, ce qui a fait place aux informations transmises de bouche à l'oreille favorisant ces rumeurs. En plus, le peu d'information que la riposte transmettait à la population était inaccessible, parce que transmise dans la langue non locale.

Depuis que les informations sur la MVE ont commencé à être transmises dans la langue locale et par les

*C'est comme ici chez nous à Kayna, les personnes vérifient si le message sur Ebola transmis à la radio CODEL, Congo One et RCLS sera le même. En plus, les journalistes de ces médias sont connus dans la zone et qui peuvent être atteints facilement pour un supplément d'information ou pour des précisions,*  
propos d'un garçon dans un FGD à Katwa

journalistes locaux, les personnes ont de plus en plus confiance en l'information transmise par la radio. Les relais communautaires et les membres des cellules d'animation communautaires sont aussi l'une des sources pour s'informer auxquelles les communautés font confiance car ils sont formés et vivent avec les populations. En plus de ces canaux, d'autres estiment aussi que la société civile est un canal

pour s'informer, parce qu'elle s'est impliquée dès le début de l'épidémie et avait pris l'engagement de sensibiliser la population.

## Attitude de la population envers les guéris de la MVE

Même si les participants ont affirmé qu'ils cohabitent déjà assez bien avec les guéris, ces derniers restent toujours stigmatisés, suite au fait qu'ils peuvent être source de contamination. D'ailleurs, le doute demeure sur leur guérison totale d'après les personnes ayant participé aux groupes de discussion, sans distinction de genre, ce doute persiste car ils croient que les personnes guéries gardent le virus dans certains de leurs organes. Néanmoins, il y a une certaine évolution positive par rapport à la stigmatisation, comme renseigné par tous les interviewés guéris ont reporté partager le repas avec leur famille, ce qui n'était pas possible lors de leur déchargement.

Par contre, cette stigmatisation est surtout manifeste sur le plan professionnel et affectif, comme l'ont affirmé toutes les personnes guéries de la MVE rencontrées, sans distinction de genre. En effet, nombreux d'entre eux ont perdu leur emploi ou ils ont été abandonnés par leurs conjoints et partenaires. . Tous les membres de la communauté ayant participé aux FGDs, exceptés le personnel soignant et non soignant de la riposte, ont soutenu qu'ils aimeraient être en bonne relation avec les soignés, mais la grande difficulté est qu'ils peuvent "les contaminer à tout moment", ce qui démontre une stigmatisation des personnes

guéries. L'intensification de sensibilisations demeure nécessaire pour mettre fin à cette stigmatisation; d'ailleurs la réinsertion sociale des guéris reste un défi malgré les efforts fournis par la riposte et ses partenaires.

### Attitude des personnes envers les équipes de la riposte

Comparativement à l'étude menée en Octobre 2019, il ressort que les attaques contre les équipes de la riposte ont connu une baisse, mais les menaces verbales invoquant leur départ ont connu une croissance, selon les personnels soignants et non soignants de Kayna. Aussi, les attaques ont connu une baisse mais certaines aires de la zone de santé de Katwa comme Kambuli et Wayene et en zone de santé de Kayna,

« C'est comme lors des cérémonies de baptême qui ont eu lieu récemment, certaines personnes sont venues prendre le riz, la farine et même le haricot ici chez nous pour organiser leurs fêtes, chose qui n'était pas possible avant. Les surnoms "haut risque" ou « il a du poison dans lui » qu'on nous collait sont en train de disparaître, Président des guéris à Katwa

Miriki et Butsiri restent inaccessibles aux équipes de la riposte suite aux menaces faites par certains membres de la communauté.

L'attitude des communautés vis-à-vis des équipes de la riposte est volatile. En effet, la perception de la communauté est que les équipes de la riposte veulent se maintenir dans ces zones pour s'enrichir, alors que dans toutes ces zones on n'enregistre plus des cas positifs.

Tous les participants de la communauté aux groupes de discussion ont exprimé le désir de voir les membres de la riposte partir.

## 3. Recommandations pour un programme sensible aux conflits - « ne pas nuire »

Les résultats révèlent l'importance pour la population d'être informée sur les activités de la riposte, afin d'éviter toutes sortes de tensions envers les équipes de la riposte. La communication à temps réel est primordiale afin d'éviter la création d'autres barrières risquant l'incompréhension.

Pour l'analyse des connecteurs et diviseurs, la population souligne l'importance des connecteurs sociaux et économiques, entre autres les structures sanitaires, les marchés, les cérémonies de deuil et la langue. Les structures sanitaire spécifiquement, ont connu un accroissement de fréquentation parce qu'elles ne sont plus militarisées. Les militaires et les policiers n'occupent la zone que la nuit pour prévenir les attaques des inciviques et groupes armés. Les autres connecteurs, comme le marché, jouent un rôle plus positif car maintenant plus accessible aux communautés affectées et d'ailleurs le prix sur le marché est redevenu acceptable et n'accuse plus d'augmentation de prix liées à l'arrivée de l'équipe de la riposte et l'augmentation de la demande.. La langue parlée, et les cérémonies de deuil se sont révélés des moyens clés pour la transmission de différentes informations sur la MVE. Plusieurs facteurs de division demeurent, surtout pour ce qui concerne la sécurisation du corps du défunt par le sac mortuaire et le "swab".

La question sur la gestion de l'après Ebola doit être abordée en toute transparence et avec l'implication des communautés et surtout les autorités sanitaires pour prévenir des conflits communautaires dans l'avenir. En effet, les personnes en contact avec les malades dans les centres de traitement, celles qui ont travaillé comme garde-malades, berceuses des personnes positives, manifestent une grande inquiétude sur leur

avenir comme leurs contrats a prennent fin avec les centres de traitement d’Ebola suite au manque des malades testés positifs. Cet aspect post Ebola doit être abordée lors du transfert des compétences aux zones de santé ainsi que la réinsertion des personnes ayant servi la riposte au niveau local. Lors des FGDs discussions avec les personnels soignant et non soignant local travaillant dans la riposte, ils ont mentionné une crainte sur leur sécurité lorsque les activités de la riposte finissent. Ils ont rapporté que les personnes dans la communauté leur disent qu’elles vont les poursuivre parce qu’elles les considèrent comme complices de la riposte. A cet effet, il faut que le programme définisse une stratégie de réinsertion de ces personnels locales pour la suite des activités et la prise en charge des agents transférés dans certaines zones de santé comme révélé lors de nos entretiens clés.

## Suivi des recommandations

L’utilisation de la langue locale pour la transmission des informations, l’engagement du gouvernement pour le respect d’un enterrement digne et sécurisé en fournissant un certificat d’inhumation, la non utilisation de toutes matériaux ostentatoires, ont atténué les risques et maximiser les effets de la riposte. Aussi, le suivi des recommandations venant des scans précédents ont permis d’apaiser les tensions et renforcer les connecteurs existants. Il s’agit notamment du renforcement des compétences des agents au niveau local avec l’installation et la formation des membres des cellules d’animation communautaire, l’homologation du vaccin qui a élargi son accessibilité à toutes les personnes, le transfert des compétences aux agents dans les structures sanitaires locales, la diminution des éléments des forces armées et de la police devant les centres de traitement qui ne sont visibles que la nuit et la réduction d’utilisation des véhicules jugés ostentatoires par la communauté.

Ces améliorations identifiées dans cette étude ont été possible grâce aux activités des partenaires de la riposte et surtout la prise en compte de certaines recommandations formulées par la communauté.

## Nouvelles recommandations

Toutefois, les résultats de ce scan identifient l’existence des certains effets négatifs que les activités de la riposte peuvent avoir. Les risques les plus significatifs sont liés à la soutenabilité des activités de la riposte et autres activités de santé publique comme la lutte contre d’autres épidémies, la réintégration des guéris et la perte d’emploi des membres de la communauté engagés dans la riposte et les tensions entre ces derniers et les autres membres de la communauté.

Eu égard de ces risques, les recommandations suivantes devraient être prises en compte afin de les atténuer comme :

### - ***le renforcement de la communication et de la sensibilisation aux communautés***

La communication constitue une garantie pour la sensibilité aux conflits et éradique la désinformation. Les équipes de la riposte ont le devoir de redevabilité auprès des communautés touchées et à risque. Il faut donc prendre la précaution que le but de l’activité à mener soit comprise de la même manière à tous les niveaux, du sommet à la base.

Il est important en cette période que les activités de sensibilisation sur les mesures de prévention soient intensifiées pour mettre définitivement fin à la MVE et de se prévenir contre le coronavirus et d’autres maladies d’hygiène

- ***la mise en place des activités de réintégration sociale post Ebola***

En remédiant à un problème de santé, le tissu social, sanitaire et économique n'est pas resté intact. Il est déjà nécessaire de montrer qu'une grande inquiétude se pose sur la suite à des activités à mener après la riposte. Il sera donc importante d'envisager des activités qui appuient la couture de ce tissu brisé comme l'organisation d'activités de rapprochement entre les guéris et les autres membres de la communauté, ou encore les activités de rapprochement qui réunissent les membres de la communauté, les guéris et les agents locaux pour une cohésion sociale et réduire la stigmatisation envers les guéris;

Outre ces aspects de réintégration des guéris, il faut aussi définir des stratégies d'intégration des personnels locaux, lesquels vont perdre leur emploi, après la fin de la riposte et l'amélioration des relations entre la communauté et ses personnels.

- ***l'amélioration de la coordination entre la société civile - les groupes de pression et l'équipe de la riposte pour une stratégie plus efficace.*** La Société civile et les groupes de pression ont beaucoup contribué dans l'éradication de la MVE. Il est recommandé de collaborer avec ces acteurs pour une intervention plus coordonnée et efficace

## Conclusion

---

Par rapport à l'évolution des perceptions qui posent des barrières aux activités de la riposte, il se dégage une baisse sensible de leur ampleur, ce qui continue à maintenir les zones de l'étude sans nouveau cas positif. Non seulement le fait de maîtriser le taux élevé de guérison des cas positifs de la MVE, mais aussi le transfert progressif des compétences aux locaux sont à mettre à l'actif de cette amélioration. Ce transfert des compétences a beaucoup plus contribué à l'engagement communautaire. On note aussi la prise en compte des recommandations formulées précédemment et aux activités menées par les organisations partenaires de la riposte à la MVE.

Il s'observe que la riposte et ses partenaires ont installé et renforcé les cellules d'animation communautaire impliquant les autorités locales, coutumières, les organisations des jeunes et des femmes ayant pour but de coordonner les initiatives communautaires.

Concernant le canal pour s'informer sur la MVE, l'information venue de la radio est considérée fiable par les participants. Souvent la radio est un de seuls moyens de transmettre l'information aux communautés dans certaines zones touchées, lesquelles peuvent être contactées pour une information supplémentaire ou complémentaire sur la MVE. car la radio transmet l'information dans la langue locale et comprise par les communautés locales. Les relais communautaires et membres des cellules d'animation communautaire ont été aussi cités comme une source pour s'informer de la MVE comme ils sont formés par la riposte et ses partenaires et vivent dans la communauté.

Par rapport aux connecteurs, il ressort des analyses que les structures sanitaires constituent le seul connecteur important dans le cadre des activités de la riposte et leur démilitarisation totale contribuera à la lutte contre l'automédication, le recours aux guérisseurs traditionnels et la lutte contre d'autres maladies.

Finalement, pour le bon déroulement de l'intervention, une attention particulière devra être mise sur les activités qui posent des conflits ou résistances communautaires. Il s'agit notamment de la sécurisation du corps par l'utilisation du sac mortuaire, les perceptions à l'égard des guéris sont toujours négatives et leur réinsertion dans la communauté demeure difficile, la crainte des personnes recrutées localement par la riposte et les inquiétudes des autorités sanitaires sur la suite des activités de la riposte après le transfert des compétences aux zones de santé. L'acceptation des guéris constituant toujours un problème dans la communauté, il faudra intensifier leur suivi clinique et biologique et la lutte contre leur stigmatisation et celle de leurs familles sans oublier leur appui socio-économique.

## ANNEXES

### Annexe 1: Méthodologie

La récolte des données pour ce *conflict scan* s'est basée sur une approche qualitative, notamment sur deux sources d'informations principales : les focus groups (FGD) et les entretiens clés. Au total, **179** personnes ont été consultées pour cette étude dont **73** femmes. Ce document présente les éléments tels qu'ils ont été vécus et rapportés par certains membres de la population locale. Search n'endosse ni ne confirme les commentaires de la population par rapport aux conflits dans la zone.

**Equipe de recherche :** Gaspard Mufungizi (Assistant analyste aux conflits), Fulgence KADEKUZA et saoul NDUNGO (Assistants Projet), et un consultant énumérateur.

**Période de mission :** Du 02 au 13 Mars 2020

**Zones de collecte :** Katwa, Kayna, Karisimbi, Nyiragongo et Rutshuru.

### Annexe 2: Termes de référence

#### 1. Contexte

##### À propos de Search For Common Ground

Search for Common Ground (Search) est une organisation internationale à but non lucratif qui promeut la résolution pacifique des conflits. Search est actif dans 36 pays dont 21 pays en Afrique à commencer par la République Démocratique du Congo (RDC) où nous travaillons depuis 2001.

Search vise à aider les parties en conflit à comprendre leurs différences et à agir sur leurs points communs. Présent en RDC depuis 2001, Search a ses bureaux à Kinshasa, Bukavu, Goma et Kalemie, avec un sous-bureau à Bunia. Les activités de transformation de conflits de Search incluent l'utilisation de divers outils tels que la production des émissions radiophoniques et télévisées, le théâtre participatif, le cinéma mobile et d'autres outils de communication et de dialogue.

##### À propos du projet

Le projet *Tupone Wote Pamoja* (*Guérissant Ensemble dans l'est de RDC*) est un programme de 12 mois financé par USAID/OFDA et mis en œuvre par Search. Ce projet a comme objectif de soutenir la réponse à la maladie à virus Ebola (MVE) et de transformer les obstacles en une réponse efficace, d'urgence et de long terme, à la suite de la crise. Search propose d'agir sur deux aspects simultanés et complémentaires dans les zones de santé situées dans les zones de transmission élevée et de risque de la MVE. Le projet vise à 1) réduire les obstacles sociaux et des conflits au traitement et à l'orientation des patients atteints de MVE; 2) sensibiliser autour de la transmission et de la prévention de la MVE au sein des communautés touchées et à risque, et 3) augmenter les possibilités d'un engagement soutenu de la communauté dans la réponse et récupération de la MVE.

## 2. Objectifs de l'étude

Dans le but de renseigner sur la sensibilité aux conflits des activités de la lutte contre la MVE et de comprendre comment les rumeurs autour de la riposte évoluent, Search envisage d'organiser des conflict scans en vue de développer des recommandations afin de permettre au programme et aux partenaires d'adresser les rumeurs et de s'assurer qu'ils ne nuisent pas.

L'objectif de ce Conflict scan est de comprendre l'évolution des rumeurs identifiées dans le cadre du scan précédemment réalisé en Octobre 2019 et le niveau d'intégration des recommandations formulées.

Pour le précédent scan, on a eu à identifier notamment les rumeurs liées à l'origine de la MVE, aux enterrements dignes et sécurisés, au Centre de Traitement d'Ebola (CTE), aux moyens de prévention et enfin au mode de transmission de la MVE. Il y a eu l'évolution de certaines de ces rumeurs notamment celle liée à la fin de la MVE, l'utilisation du sac mortuaire et au prélèvement ou «swab», aux moyens de prévention avec la multiplicité de vaccins et l'utilisation de l'eau chlorée dans le lavage des mains et enfin celle liée à la transmission de la MVE par les animaux aux humains.

Pour soutenir cet objectif global, les objectifs spécifiques de ce scan sont:

- Comprendre l'évolution des rumeurs communautaires liées à la MVE identifiées dans les zones touchées et à risque;
- Comprendre comment les recommandations formulées dans le premier scan ont été intégrées dans la programmation et mettre à jour les recommandations pour que la riposte reste sensible au conflit.

## 3. Questions principales de l'étude

Plus précisément, cette étude devra apporter des informations et une analyse rapide sur les éléments suivants en relation avec les objectifs spécifiques de l'étude:

**Objectif 1 :** Comprendre l'évolution des rumeurs communautaires liées à la MVE parmi les zones touchées et à risque :

- Y-a-t-il des nouvelles rumeurs liées à la riposte à la MVE qui posent des barrières pour l'intervention dans la zone cible?
  - Les rumeurs déjà identifiées sont-elles restées des obstacles à la réponse ou pas? Ont-elles gagné ou perdu de l'influence? Parmi celles qui ont disparu ou qui n'ont plus d'influence, comment ont-elles été traitées?
  - Quels sont les canaux de diffusion de ces rumeurs et quels sont les acteurs y impliqués? Quels sont les risques et opportunités liés à ces rumeurs et ces acteurs?
  - Quelle est l'attitude de la population face aux malades et survivants? Y-a-t-il des rumeurs qui influencent cette attitude
- Quelles-sont actuellement les perceptions des personnes sur les équipes de la riposte et quelle est leur influence sur les résistances communautaires?

**Objectif 2:** Comprendre comment les recommandations formulées dans le premier scan ont été intégrées dans la programmation pour ne pas nuire.

- Est-ce que la coordination de la riposte a abordé les effets négatifs identifiés?
- Y-a-t-ils des évolutions parmi les diviseurs et connecteurs précédemment identifiés, ont-ils le même degré d'influence dans l'exacerbation ou l'amélioration des tensions entre la communauté et la riposte?
- Quelles sont les recommandations mises en place qui ont contribué au bon déroulement des activités de la riposte en respectant la sensibilité au conflit? Y-a-t-il des nouvelles recommandations à considérer?

### 3. Méthodologie

Cette étude prévoit d'utiliser une approche purement qualitative. L'approche qualitative envisage des focus groupes (FG) et des entretiens avec des personnes clés (KII).

#### Entretien avec Informateurs Clés

Les entretiens semi-structurés seront réalisés au niveau de:

- ✓ Guérisseurs traditionnels;
- ✓ Leaders de la Société Civile (OSC);
- ✓ Médecins chefs de zones;
- ✓ Humanitaires travaillant dans la riposte;
- ✓ Responsable de la commission communication dans la riposte;
- ✓ Groupes de pression

Spécifiquement, le tableau ci-dessus nous montre la cible prévue par site pour les entretiens clés:

Type de personne	Nombre Total	Nombre des KII par territoire				
		KATWA	KAYNA	GOMA	RUTSHURU	NYIRAGONGO
Guérisseurs traditionnels	3	1	1	0	1	0
Leaders de la Société Civile	3	0	1	0	1	1
Médecins chefs de zones	5	1	1	1	1	1
Humanitaires travaillant dans la riposte	3	3	0	0	0	0
Responsable de la commission communication/Engagement communautaire (équipe de la Riposte)	3	1	1	0	1	0
Groupes de pression	3	2	0	1	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>2</b>

Au total, 20 entretiens clés seront organisés.

#### Focus Groups :



Les focus groupes ciblent entre 8 et 10 personnes par focus groupe. Le focus groupe seront homogènes et le profil des participants aux FG se basera sur 4 critères principaux:

- 1- Communautés des zones ciblées (jeunes filles, jeunes garçons, hommes et femmes);
- 2- Personnel soignant travaillant dans la riposte ;
- 3- Personnel non soignant travaillant dans la riposte ;
- 4- Survivants.

**Tableau : Répartition des FG**

Type de personnes	Total	KATWA		KAYNA		NYIRAG ONGO		GOMA/KA RISIMBI		RUTSH URU	
		H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
Jeunes	5	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1
Adultes	5	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0
Personnel soignant	2	1		0	0	1		0	0	0	0
Personnel non soignant	2	0	0	1		1		0	0	0	0
Survivants	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>5</b>		<b>3</b>		<b>4</b>		<b>2</b>		<b>2</b>	

L'équipe de collecte identifiera à travers des mini-interviews rapides les membres de la communauté à participer aux focus groupes avec l'aide des assistants au projet, des leaders des OSC et/ou des leaders de la localité. Le groupe participant aux FG sera homogène selon l'âge et le sexe. Au total, on vise 5 FG à Katwa, 3 à Kayna, 4 à Nyiragongo, 2 à Karisimbi et 2 à Rutshuru.

#### 4. Collecte et Analyse des données

La collecte des données par KII et FGD sera effectuée par l'Assistant analyste des conflits sera appuyé par un consultant et l'équipe projet qui vont travailler en binôme (un comme modérateur et l'autre comme preneur des notes. Une fois collectées, les données issues des entretiens clé et FGD seront transcrites dans la matrice Excel et une analyse verticale et horizontale par question sera faite par l'Assistant analyste des conflits. L'analyse des données et la rédaction du rapport sera faite par l'Assistant analyste des conflits avec l'appui de l'Institutional Learning Team (ILT).

#### 5. Zones géographiques

Les zones géographiques ciblées incluent les zones affectées par la MVE de Katwa, Kayna, Karisimbi et Nyiragongo et la zone à risque de Rutshuru qui seront concernées par les KII et FG, jugées pertinentes au vue des dynamiques des barrières et perceptions existantes liées à la riposte à la MVE.

#### 6. Budget

Le budget total prévu est de **3900\$**.

## 7. L'équipe

L'équipe sera constituée, en plus de l'Assistant Analyste des conflits, de l'assistant projet qui sera chargé de la prise des notes +en ce qui concerne Katwa et Kayna. Pour ce qui concerne Karisimbi, Nyiragongo et Rutshuru, la collecte des données sera effectuée par l'Assistant DM&E secondé par un consultant recruté à partir de la base des données de Search Goma qui sera aussi chargé de la prise des notes. Le responsable de l'étude tiendra compte de la représentation homme-femme au sein de l'équipe de collecte afin d'assurer la sensibilité au genre. Ceci permettra à l'équipe d'organiser les groupes de discussion selon la cible. C'est-à-dire le responsable de l'étude doit s'assurer que les groupes de discussion des femmes sont organisés par les femmes et ceux des hommes par les hommes.

Cette étude est sous la supervision directe de l'Assistant analyste des conflits OFDA avec le support du Responsable du département d'analyse de conflit avec l'appui d'ILT.

## 8. Livrables

Les livrables suivants sont attendus:

- Un plan initial de l'étude détaillant la méthodologie proposée, le calendrier et les outils de collectes des données;
- La formation des enquêteurs;
- L'analyse des données et la production d'un premier draft du rapport en français;
- La production d'un rapport final en français (15 pages maximum, plus les annexes) comprenant les sections suivantes:
  - Un résumé exécutif reprenant les résultats clés, et les recommandations;
  - Une table des matières;
  - La méthodologie et les limites de l'étude;
  - Les résultats clés et recommandations
  - Les annexes, y compris les outils de recherche, la liste des informateurs clés et des focus groups et les termes de référence

Une présentation Powerpoint du rapport et une remise des résultats à l'équipe de la riposte et à la communauté locale.

## 9. Éthique dans la recherche et respect de la sensibilité au conflit et genre

---

Search collectera les données de manière à respecter la dignité humaine. Ainsi donc, Search a développé des outils qui permettent à l'équipe de recherche de recueillir le consentement éclairé de tous les répondants et de s'assurer que les questions développées soient sensibles au contexte. Les outils seront pré-testés avant la collecte. Des considérations éthiques seront également prises en compte, notamment pour assurer la confidentialité et la sécurité des répondants, pour accroître l'acceptation de ceux-ci et garantir que les participants à l'étude ne soient exposés à aucune forme de préjudice ou de violence. Par conséquent, lors du recrutement des participants, l'équipe a pris en compte les aspects suivants:

- Si vous pensez que cette discussion est dangereuse ou qu'elle peut entraîner des risques pour le personnel ou les participants, ne continuez pas.
- Avant de mobiliser les participants, rencontrez les dirigeants de la communauté et / ou les autorités locales pour leur expliquer le but de la visite du conflit scan afin de mieux comprendre les

problèmes qui affecteraient les participants et la présence de l'équipe de recherche dans la communauté.

- Dans la mesure du possible, établissez des liens avec un éventail de leaders clés locaux - formels et informels - lors de la mobilisation des participants. Les dirigeants ne doivent pas être présents dans les groupes de discussion pour s'assurer que les participants se sentent libres de parler ouvertement
- L'équipe de recherche a veillé à ce que les enquêteurs soient formés aux principes d'éthique fondamentale de la recherche.

Lors de la formation, l'équipe de recherche doit s'assurer que les outils ont été testés avant l'étude et adaptés au contexte.

Une formation théorique et pratique pour les enquêteurs sera organisée avec l'équipe de collecte de données avant la collecte de données. Cela inclut une compréhension et une interprétation communes des outils de collecte de données, en particulier, le test du questionnaire et la réalisation d'exercices simulés avec toutes les réponses possibles et les scénarios envisageables. Cette formation consistera également à traduire le questionnaire dans la langue locale respective et à convenir du libellé exact qui décrit le mieux la signification de chaque question. Au cours de cette session de formation, des conseils pratiques sur ce que les enquêteurs peuvent faire pour surmonter les défis seront développés et discutés. Afin de ne pas compromettre la sécurité des participants, tous les enquêteurs recevront une formation sur les principes Do No Harm et sur la manière de collecter des données en tenant compte du contexte. La formation comprendra également une session sur le rôle, l'importance et les différentes manières d'obtenir le consentement éclairé de chaque participant, en s'assurant qu'il comprend parfaitement ce qu'il accepte lorsqu'il répond au questionnaire. De plus, les enquêteurs seront composés d'hommes et de femmes, ce qui permettra de collecter des données auprès des deux groupes. De telles pratiques garantissent la prise en compte du genre, permettent d'établir des relations entre les enquêteurs et les participants et renforcent donc la validité des données.

## 10. Support logistique et planification du terrain

---

La collecte des données sur terrain se fera comme suit:

- Les visites de courtoisies seront effectuées par l'Assistant analyste des conflits avant les descentes sur terrain;
- La formation des enquêteurs sera faite par l'Assistant analyste des conflits;
- Sous la supervision de l'Assistant analyste des conflits, la collecte des données par KII sera effectuée par l'Assistant analyste de conflit;
- La collecte des données par FG sera effectuée par l'Assistant analyste de conflit OFDA et 2 consultants enquêteurs des données qualitatives qui devront travailler en binôme (dont un sera le modérateur et l'autre le preneur de note).

Le bureau de Goma fournira les supports logistiques suivants

- Véhicules et carburant pour la collecte;
- Chauffeur;
- Frais d'hébergement et restauration de l'équipe durant la collecte;
- Fournitures de bureau pour la collecte (cahier, bic, etc);
- Salles des groupes de discussion;
- Frais de transport pour les participants aux groupes de discussion;
- Etc.

## 11. Calendrier

L'étude sera menée dans la période du 05 au 15 février 2020. Un premier draft du rapport sera remis le 20 février 2020. La version finale du rapport est attendue pour 25 février 2020 également. Le tableau suivant détaille les différentes phases de l'analyse y incluses les dates prévues:

Période	Activités	Responsable	Site
Du 23 au 24 janvier 2020	Elaboration des TdRs et outils	Gaspard	Butembo
Du 25 au 28 janvier 2020	Inputs et commentaires	David et Carlotta	Goma et Uganda
Du 29 au 30 janvier 2020	Intégration des inputs et commentaires au tors et outils soumission des outils à Carlotta	Gaspard et David	Butembo/Goma
Le 31 janvier 2020	Validation des TdRs et outils	Carlotta	Uganda
Du 2 au 3 Mars 2020	Collecte des données	Gaspard	Katwa, Kayna, Nyiragongo, Karisimbi et Rutshuru
Du 4 au 17 Mars 2020	Rédaction du rapport et soumission du Draft	Gaspard - Sedera	Butembo
Le 27 Mars 2020	Version finale	Sedera - Carlotta	Uganda