



Tushinde Ebola Pamoja (Let's beat Ebola together)



Focus Group avec les acteurs de la société civile à Lubero

Période de l'étude : 5/06/2020 à 30/08/2020

RAPPORT DE L'ETUDE DE BASE

Présenté par

Yssa Oumar BASSE

Issabass5@aol.com

Consultants Group Stratégies & Leadership

Soumis le 14 Août 2020

Lora Nelson

Research, Monitoring and Learning Specialist

Search for Common Ground | End Violent Conflict

e: lonelson@sfcg.org

Freddy Fundi Safari

Chef de Projet TEP - Beni - DRC

Search for Common Ground | End Violent Conflict

e: ffundi@sfcg.org

Table des matières

| | |
|---|----|
| Figures et tableaux | 2 |
| Acronymes | 3 |
| Résumé Exécutif | 4 |
| Résultats de l'étude | 5 |
| Objectif 1 : Le niveau de départ des indicateurs du projet | 5 |
| Objectif 2 : Relations institutionnelles entre les communautés | 7 |
| Objectif 3 : Les préférences de l'audience cible | 7 |
| Recommandations | 7 |
| Introduction | 8 |
| Le projet | 9 |
| But et objectifs de l'étude | 11 |
| Les lignes de l'enquête | 11 |
| Méthodologie et outils de collecte de données | 12 |
| Collecte des données qualitatives | 12 |
| Entretiens avec les acteurs clefs: | 12 |
| Focus Group Discussions | 13 |
| Collecte des données quantitatives | 13 |
| Personnel de l'étude | 14 |
| De la formation du personnel de collecte des données | 15 |
| Respect des principes d'éthique et du principe "Do No Harm" | 15 |
| Assurance et gestion de la qualité des données | 15 |
| Contraintes et limites | 15 |
| Analyse des données | 16 |
| Analyse des données quantitatives | 16 |
| Analyse qualitative | 16 |
| Résultats de l'étude | 17 |
| 4.1. Caractéristiques sociodémographiques des répondants | 17 |
| Objectif 1 : Le niveau de départ des indicateurs du projet | 17 |
| Confiance des membres des communautés par rapport aux équipes de riposte à la MVE | 18 |
| Engagement des jeunes et des femmes d'une manière significative dans la réponse à la MVE | 20 |
| Appréciation du personnel de la riposte sur la résistance à la MVE | 22 |
| Appréciation par rapport aux relations entre les différents groupes autour de la MVE | 23 |
| Appréciation des répondants par rapport aux relations entre leur communauté et les acteurs médicaux | 24 |
| Accès à une information fiable sur la riposte à la MVE | 25 |
| Capacités des communautés à contrer les rumeurs autour de la riposte à la MVE | 25 |
| Engagement des acteurs étatiques non médicaux dans une riposte positive à la MVE | 26 |
| Engagement des leaders locaux dans la riposte à la MVE | 27 |
| Accès des membres de la communauté à des espaces de dialogue avec les acteurs étatiques | 28 |
| Opportunité de collaboration entre les membres des communautés et les acteurs étatiques | 29 |
| Contribution de la collaboration à réduire la méfiance vers la riposte à la MVE | 30 |
| La communication autour de la riposte à la MVE et la confiance entre les groupes | 30 |
| La population qui reporte avoir accès à des modèles positifs pour la riposte à la MVE | 31 |
| Les droits fondamentaux des femmes et des filles et l'égalité des sexes dans la communication | 32 |
| Tableau des indicateurs | 32 |
| Objectif 2 : Le niveau des capacités relationnelles entre les communautés | 34 |
| Relations existantes entre les acteurs communautaires et les équipes de riposte | 34 |
| Le niveau de confiance entre ces groupes | 35 |
| Les facteurs qui influencent les relations entre les communautés et les institutions | 36 |
| Objectif 3: Les préférences des audiences cibles | 36 |
| Les habitudes et préférences des auditeurs | 36 |
| Les radios les plus écoutées, par qui et quelle est leur couverture | 39 |
| Conclusion | 40 |
| Recommandations | 41 |

Annexes

7.1. Termes de référence de l'étude 42

| | |
|--|----|
| Figures et tableaux | |
| Figure 1: Appréciations sur les mesures prises par les autorités | 16 |
| Figure 2: Efficacité des équipes de riposte | 17 |
| Figure 3: Niveau d'engagement des femmes | 18 |
| Figure 4: Accès à des informations fiables | 21 |
| Figure 5: Engagement des leaders locaux dans la riposte à la MVE | 24 |
| Figure 6: Opportunité de collaboration entre les membres des communautés et les acteurs étatiques | 25 |
| Figure 7: Niveau d'écoute de la radio | 32 |
| Figure 8: A Quels moments de la journée écoutez-vous le plus la radio ? | 32 |
| Figure 9: Temps passé à écouter la radio | 32 |
| Figure 10: Les jours où les répondants écoutent le plus la radio | 33 |
| Figure 11: Quels formats préférez-vous le plus souvent à la radio? | 33 |
| Figure 12: Seriez-vous intéressés à écouter des programmes de sensibilisation? | 34 |
| | |
| Tableau 1: Discussions de groupe | 6 |
| Tableau 2: Zones où l'étude a été menée | 6 |
| Tableau 3: Tableau récapitulatif des indicateurs | 7 |
| Tableau 4: Discussions de groupe | 12 |
| Tableau 5: Districts | 13 |
| Tableau 6: Distribution des répondants selon les communes | 13 |
| Tableau 7: Distribution des répondants selon le sexe | 15 |
| Tableau 8: Niveau d'éducation des répondants | 15 |
| Tableau 9: Les maladies les plus sérieuses dans la localité | 16 |
| Tableau 10; Niveau d'engagement des jeunes | 18 |
| Tableau 11: Appréciation des rapports entre les communautés et les équipes de riposte | 21 |
| Tableau 12: Appréciation des répondants par rapport aux relations entre leur communauté et les acteurs médicaux | 21 |
| Tableau 13: Capacités des communautés à contrer les rumeurs autour de la riposte à la MVE | 23 |
| Tableau 14: Capacité des communautés à contrer les rumeurs | 24 |
| Tableau 15: Engagement des acteurs étatiques non médicaux dans une riposte positive à la MVE | 24 |
| Tableau 16 : Accès des membres de la communauté à des espaces de dialogue avec les acteurs étatiques | 26 |
| Tableau 17: Avec quels acteurs étatiques est ce que les membres de votre communauté ont eu des opportunités de collaboration autour de la riposte à la MVE ? | 27 |
| Tableau 18: Contribution de la collaboration à réduire la méfiance vers la riposte à la MVE | 27 |
| Tableau 19: la manière dont les autorités ont mené la communication autour de la riposte à la MVE a favorisé la confiance entre les groupes | 28 |
| Tableau 20: les populations de votre communauté ont eu accès à des modèles positifs pour la riposte à la MVE | 28 |
| Tableau 21: la manière dont la communication a été menée dans le cadre de la riposte contre la MVE a favorisé le respect des droits fondamentaux des femmes et des filles et l'égalité des sexes ? | 29 |
| Tableau 22: Tableau récapitulatif des indicateurs | 29 |

Acronymes

| | |
|--------|--|
| ADF | Allied Democratic Forces |
| APS | Assistants psycho sociaux |
| CTE | Centre de Traitement de l'Ebola |
| FARDC | Forces Armées de la République Démocratique du Congo |
| MVE | Maladie à Virus Ebola |
| OMS | Organisation Mondiale de la Santé |
| ONG | Organisation Non Gouvernementale |
| RDC | République Démocratique du Congo |
| Search | Search for Common Ground |
| TdR | Termes de Référence |

Résumé Exécutif

Le projet *Tushinde Ébola Pamoja (Let's Beat Ébola Together)* est un programme de 12 mois financé par le Gouvernement Canadien et mis en œuvre par Search. Ce projet a comme objectif de contribuer à contenir la propagation de l'épidémie de la Maladie à Virus Ebola (MVE) et de réduire la résistance violente et la méfiance de la communauté face à la riposte à la MVE au Nord-Kivu. Search for Common Ground (Search) RDC propose de compléter la réponse contre la MVE par des efforts de stabilisation et de consolidation de la paix. Search s'engage entre autres avec les acteurs influents aux niveaux national, provincial et local pour renforcer leur influence positive sur leurs communautés dans la réponse à la MVE.

La présente étude a été menée auprès des communautés ciblées par le projet, le but étant de collecter les valeurs de référence et des constants qui permettront à Search et aux partenaires d'adapter l'intervention.

Plus spécifiquement, cette étude visait à :

1. Déterminer le niveau de départ des indicateurs du projet;
2. Comprendre le niveau des capacités relationnelles entre les communautés elles-mêmes, en particulier des femmes et des filles, et entre les communautés et les acteurs étatiques et internationaux médicaux et non médicaux autour de la MVE, les pratiques de communication des communautés, en particulier des réseaux de femmes, pour contrer les rumeurs et les fausses informations liées à la riposte à la MVE;
3. Capturer les préférences de l'audience cible afin de renseigner la stratégie média qui soutiendra le projet.

L'étude s'est fondée sur une collecte et une analyse de données secondaires et primaires, les données primaires étant composées de données quantitatives et qualitatives. Elle a débuté par une revue de la littérature sur la base de documents du projet fournis par Search RDC comme le cadre logique du projet et la proposition du projet. Les conclusions de la revue littéraire ont servi à concevoir la méthodologie et les outils.

L'étude a été conduite dans toutes les zones de mise en œuvre du projet. Elle s'est déroulée à Beni et Butembo ville, tout en incluant les zones rurales touchées par l'épidémie comme Kayina, Lubero et Mangina.

Des guides d'entretien individuel et de discussion de groupe ont été utilisées pour collecter les données auprès des membres des communautés. Des entretiens individuels ont été organisés avec des journalistes, des membres de la société civile, des représentants des forces de sécurité et un représentant d'un centre de traitement des personnes contaminées par la MVE, ainsi que des maires et des chefs de quartiers des zones de mise en œuvre du projet.

En tout, 38 femmes et 35 hommes ont participé aux discussions de groupe. Les données quantitatives ont été collectées auprès des femmes et des hommes qui vivent à Béni, Butembo et Lubero. En tout 412 répondants dont 202 femmes et 210 hommes ont participé à la collecte des données quantitatives.

Résultats de l'étude

Les résultats de l'étude ont montré la situation suivante :

Objectif 1 : Le niveau de départ des indicateurs du projet

Les populations sont conscientes de l'existence et du problème posé par la MVE qu'elles considèrent comme étant la maladie la plus dangereuse qui existe dans leurs communautés en ce moment juste avant le Covid-19.

Pour ce qui concerne la confiance que les populations ont par rapport aux équipes de riposte à la MVE, les réponses ont été mitigées. Des réticences par rapport à la riposte contre la MVE avaient été notées dans toutes les zones où les données étaient collectées. Les populations ne comprenaient pas toujours les mesures de riposte, car certaines des mesures qui avaient été prises par l'Etat n'avaient pas pris en compte les croyances religieuses et traditionnelles des populations.

La majorité des répondants n'approuvent pas les mesures prises par les autorités étatiques dans le cadre de la riposte contre la propagation de la MVE.

Les données quantitatives montrent qu'environ moins de 60% des répondants jugent que l'engagement des jeunes et des femmes dans la réponse à la MVE a été significative. Les répondants, à 60,4% jugent que soit les jeunes ne se sont pas assez ou pas du tout engagés, ce qui veut dire qu'en moyenne 39,6% des répondants pensent que l'engagement des jeunes et des femmes était significatif. Ce taux était de 47,5% à Beni, 31,6% à Butembo et 35,0% à Lubéro respectivement.

Parmi le personnel médical ou non qui travaille dans la riposte pour toutes les zones où l'étude a été menée, en moyenne 65% estiment que la résistance des populations à la MVE a été réduite en conséquence des efforts de sensibilisation.

Le déficit de communication sur la MVE au début de sa propagation dans les communautés fait partie des raisons qui ont provoqué la réticence des populations. Les messages contradictoires émanant des équipes médicales ont largement contribué à créer une confusion parmi les populations.

Les données quantitatives montrent que les répondants continuent de douter de la fiabilité des informations qu'ils reçoivent. En moyenne, 68,8% des répondants pensent que les informations qu'ils reçoivent ne sont pas fiables alors que seulement 31,2% pensent recevoir des informations fiables avec pour Béni seul 47,0% qui pensent recevoir des informations fiables, à Butembo et Lubéro, ces taux sont de 26,0% et 20,0%.

La majorité des répondants pensent que les communautés ne sont pas en mesure de contrer les rumeurs autour de la riposte à la MVE, avec 59,5% des répondants en moyenne qui pensent que les communautés ne sont pas capables de les contrer avec pour Béni 64,0% qui pensent ainsi, à Butembo et Lubéro, ces taux sont de 54,7% et 60,0% respectivement.

En moyenne, 73,8% des répondants sont soit « d'accord » ou « très d'accord » avec l'affirmation « les acteurs étatiques non-médicaux s'engagent positivement dans la riposte à la MVE » avec 81,0% à Beni et 65,1% et 85,0% à Butembo et Lubero respectivement qui sont d'accord avec cette affirmation.

Les données quantitatives montrent aussi que les répondants pensent que les leaders locaux se sont bien engagés positivement dans la riposte à la MVE. Ces leaders locaux sont les leaders des associations de jeunes, les associations de femmes, les chefs de quartiers, les guides religieux mais aussi les relais communautaires. C'est ainsi que 66,23% des répondants sont d'accord avec l'affirmation « *Les leaders locaux s'engagent positivement dans la riposte à la MVE* », avec 66,6% des répondants qui sont d'accord avec cette affirmation à Beni et 67,2% et 65% à Butembo et Lubéro respectivement.

Les données montrent que les acteurs avec lesquels les membres des communautés ont collaboré le plus restent les chefs de quartiers. Les chefs de quartiers étant les acteurs qui sont les plus rapprochés des membres des communautés jouent le rôle d'interface avec les équipes de riposte et les forces de sécurité.

L'un des aspects qui a été perçu comme ayant contribué à réduire la méfiance des membres de la communauté envers les équipes de riposte a été l'intégration des relais communautaires dans les équipes de la riposte contre la MVE pour que la communauté adhère et s'approprie des différentes mesures prises par les autorités.

La majorité des répondants continuent à penser que la stratégie de communication adoptée par les autorités n'a pas favorisé une confiance entre les différents groupes. En moyenne, 59,4% des répondants ne sont soit « pas d'accord » ou, « pas du tout d'accord » avec l'affirmation « la manière dont les autorités ont mené la communication autour de la riposte à la MVE a favorisé la confiance entre les groupes ».

Les données quantitatives montrent qu'en moyenne, 67,17% des répondants ne pensent pas que les populations des communautés ont eu accès à des modèles positifs pour la riposte à la MVE. A Beni, 66% des répondants sont de cet avis alors que 65,6% et 70,0% le sont à Butembo et à Lubero respectivement.

Objectif 2 : Relations institutionnelles entre les communautés

La majorité des répondants pense que l'égalité des sexes n'avait pas été respectée dans le cadre de la prise en charge des victimes de la MVE, car selon les participantes à la discussion de groupe à Beni, la MVE a fait plus de victimes parmi les femmes que les hommes à cause de la négligence du personnel soignant qui ne prenait pas en compte la spécificité des besoins des femmes qui parfois venaient enceintes ou souffrant de règles douloureuses alors que ce sont ces dernières qui, dans la majorité prennent en charge les ménages.

Dans le cadre de la collaboration entre les équipes de riposte et les leaders communautaires, des programmes de sensibilisation sont élaborés et mis en œuvre par les membres des communautés. Les confessions religieuses toutes confondues ont aussi joué un rôle à ne pas négliger dans la sensibilisation dans la lutte contre la MVE, en invitant la communauté à observer les différentes mesures édictées par les autorités sanitaires.

Le principal facteur qui influence les relations entre les membres des communautés et les institutions reste la confiance que ces derniers ont de leurs gouvernants et aussi des équipes de riposte et des représentants des ONG Internationales qui opèrent dans les zones affectées par la MVE.

Objectif 3 : Les préférences de l'audience cible

Les données quantitatives collectées montrent que 89,56% des répondants écoute régulièrement la radio, comme le montre le graphique ci-dessous, avec 92,0% à Beni, et 91,7% et 85% à Butembo et Lubero respectivement. Pour ce qui concerne les périodes d'écoute, en moyenne, les répondants écoutent la radio le plus, le soir (37,7%), tôt le matin (28,4%) et durant la matinée (19,6%).

La grande majorité des répondants préfère écouter la radio entre « 16 à 30 minutes » et jusqu'à "46 et 60 minutes". Au-delà des 60 minutes, les taux de l'audimat décroissent considérablement, d'où la nécessité d'ajuster les programmes de Search RDC pour s'adapter aux choix des auditeurs. Search RDC ne produit pas de programme de plus d'une heure de longueur. Dans le cadre de la mise en œuvre du projet *Tushinde Ebola Pamoja (Let's beat Ebola together)* sur la base des présentes données, il serait donc plus efficace de produire des programmes de courte durée, de moins de 30 minutes et de les diffuser le soir.

La majorité des répondants sont favorables à écouter des programmes de sensibilisation sur la MVE avec en moyenne 75,1% à Beni, et 70,3% et 80,0% à Butembo et Lubero respectivement.

Recommandations

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet, sur la base des résultats de l'étude, les recommandations suivantes sont faites:

- Organiser des Tribunes d'Expression Populaires pour mieux sensibiliser les populations avec la participation directe des personnes guéries de la MVE. En procédant ainsi, on permet aux populations de mieux accepter les personnes qui étaient victimes de la MVE et en même temps, celles-ci montrent que la maladie est réelle. Donner la possibilité aux représentants des services de santé de participer aux tribunes d'expression populaires aux côtés des personnes guéries de la maladie.

Les Tribunes d'Expression Populaire qui permettront à toutes les populations de participer seront une opportunité pour tous ceux qui auront des questions à poser de le faire directement aux acteurs impliqués dans la riposte, mais aussi et surtout d'exprimer leurs inquiétudes et de faire connaître leurs opinions sur les activités entreprises. Cela permettra aussi aux équipes de riposte d'entendre directement des populations et de faire les ajustements nécessaires pour prendre en compte leurs préoccupations.

□ Former les membres des associations de jeunes et de femmes dans l'utilisation du théâtre participatif dans la sensibilisation. Les théâtres participatifs sont un moyen de sensibilisation qui regroupe des membres des communautés comme acteurs. La proximité des acteurs et des spectateurs fait les thèmes traités sont généralement pertinents et les messages sont mieux compris.

□ Il serait mieux à ce que tous les acteurs qui participent à la sensibilisation dans le cadre de la riposte soient originaires de communautés, cela permettra aux populations de mieux se reconnaître dans les messages de sensibilisation. Les participants à la collecte des données ont montré que les réticences observées parmi les membres des communautés sont largement dues au fait que ceux qui étaient chargés de la communication étaient des étrangers et les messages n'étaient pas bien compris. En formant les membres des associations de jeunes et de femmes dans l'utilisation du théâtre participatif et dans la sensibilisation on renforce leurs capacités pour le présent projet mais aussi pour leurs activités de sensibilisation dans le futur.

□ Développer des programmes radios sous des formats accessibles comme des jingles et du théâtre diffusé à la radio pour sensibiliser le public sur la base des préférences des auditeurs.

□ Les messages radio doivent être développés avec la participation des membres des plateformes de concertation qui doivent continuellement identifier les messages négatifs qui circulent dans les communautés pour y apporter des répliques. Pour le faire, les membres des plateformes devraient identifier de manière continue les messages négatifs qui circulent dans les media sociaux, les radios et de bouche à oreille dans les communautés pour apporter leurs répliques.

1. Introduction

Depuis le 1^{er} août 2018, la République Démocratique du Congo (RDC) est aux prises avec la pire des épidémies d'Ebola jamais enregistrées dans le pays et la deuxième plus grande au monde après celle qui s'est produite en Afrique de l'Ouest en 2014. Au 18 février 2020, il y avait eu 3434 cas, dont 2254 décès, avec 3 provinces affectées, dont 29 zones de santé: Nord Kivu, Sud Kivu et Ituri.¹

Les raisons pour lesquelles cette flambée a pris une ampleur inattendue sont nombreuses, notamment les problèmes créés par les conflits armés en RDC, les résistances communautaires, ainsi que les rumeurs et autres fausses informations qui visaient à discréditer les stratégies de riposte².

La violence associée aux conflits armés, la division dans la classe politique congolaise et le scepticisme quant aux intentions des organisations humanitaires ont créé un environnement de méfiance et de suspicion généralisé avec la prolifération de la désinformation communautaire et en ligne au milieu de l'épidémie de la Maladie à Virus Ebola (MVE) en RDC qui a aggravé la situation.³ Selon l'OMS, face aux rumeurs et aux fausses informations, certaines familles ont choisi de s'occuper de parents malades à domicile, augmentant le risque de transmission aux aidants, à la famille et aux enfants⁴.

Une étude menée sur la confiance institutionnelle et la désinformation⁵ dans les zones affectées par la crise a montré que l'épidémie de MVE se produit dans une zone de conflit active où la faible confiance institutionnelle est liée à un déclin à long terme de la sécurité et de la confiance politique. Il a été identifié au cours de cette étude que les faibles niveaux de confiance aux institutions gouvernementales et la croyance en la désinformation sur la MVE étaient répandus dans les zones touchées par la crise.

Dans une atmosphère où les rumeurs et la désinformation sont répandues, les populations peuvent hésiter à accepter des pratiques de prévention et de contrôle des infections qui ne leur sont pas familières, comme lors des enterrements, ou des activités de décontamination. La sensibilisation des communautés aux mesures de confinement d'Ebola reste l'un des principaux défis de la riposte à l'épidémie d'Ebola. Les tensions politiques accrues et les troubles ont rendu difficile l'accès des agents de santé aux communautés.⁶

C'est dans ce contexte que grâce à un financement du Programme pour la Stabilisation et les Opérations de Paix (PSOPS) Canadien, Search for Common Ground (Search) RDC se propose de contribuer à la réduction de la résistance violente et la méfiance de la communauté à la riposte au Nord-Kivu à travers le projet d'une durée de 12 mois nommé «*Tushinde Ébola Pamoja (Let's beat Ébola together)*».

1.1. Le projet

Le projet «*Tushinde Ébola Pamoja (Let's beat Ébola together)*» vise à contribuer à contenir la propagation de l'épidémie de la MVE et réduire la résistance violente et la méfiance de la communauté à la riposte à la MVE au Nord-Kivu.

Pour atteindre cet objectif global, Search se fixe deux objectifs spécifiques:

¹ <https://www.who.int/emergencies/diseases/ebola/drc-2019>

² Patrick Vinck, Phuong N Pham, Kenedy K Bindu, Juliet Bedford, Eric J Nilles. *Institutional trust and misinformation in the response to the 2018–19 Ebola outbreak in North Kivu, DR Congo: a population-based survey*

³ Murphy R. UN peacekeeping in the Democratic Republic of the Congo and the protection of civilians. *J Conflict Secure Law* 2016; 21: 209–46

⁴ Maladie à virus Ebola – République démocratique du Congo Bulletin d'information sur les flambées épidémiques (4 octobre 2018)

⁵ Patrick Vinck, Phuong N Pham, Kenedy K Bindu, Juliet Bedford, Eric J Nilles. *Institutional trust and misinformation in the response to the 2018–19 Ebola outbreak in North Kivu, DR Congo: a population-based survey*

⁶ Idem

- Transformer de manière positive les capacités relationnelles entre les communautés elles-mêmes et entre les communautés et les acteurs étatiques médicaux et non-médicaux autour de la MVE;
- Améliorer les pratiques de communication des communautés, en particulier les réseaux de femmes pour contrer les rumeurs et fausses informations liées à la riposte à la MVE.

Search planifie d'engager les acteurs influents aux niveaux national, provincial et local pour renforcer leur influence positive sur leurs communautés dans la réponse à la MVE. D'ailleurs pour créer un climat de confiance et une action participative et inclusive, Search se propose de faire participer divers groupes tels que les chefs traditionnels, les acteurs politiques, les chefs religieux, les chefs de groupes armés et les dirigeants d'organisations de jeunes et de femmes.

Le projet est articulé autour de 2 résultats intermédiaires et 3 résultats immédiats :

Résultat intermédiaire 1100 : Les relations entre les communautés elles-mêmes et entre les communautés et les acteurs étatiques médicaux et non médicaux autour de la MVE sont transformées positivement et promeuvent la cohésion sociale

- **Résultat immédiat 1110** : Les acteurs clés non médicaux aux niveaux national et local sont mobilisés de manière positive autour de la riposte à la MVE
- **Résultat immédiat 1120** : Les communautés locales (et spécifiquement les femmes, les organisations et des réseaux de femmes et les jeunes) et les acteurs étatiques au niveau locale et nationale ont accès à des espace des dialogues et à des opportunités de collaboration significative dans la riposte à la MVE.

Résultat intermédiaire 1200 : Les communautés ont accès à une information fiable sur la riposte à la MVE et sont capables de contrer les rumeurs

- **Résultat immédiat 1210** : La communication autour de la riposte à la MVE promue des modèles positifs, les droits fondamentaux des femmes et des filles, l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles et favorise la confiance entre les groupes

Pour atteindre le Résultat immédiat 1110, Search met en œuvre les activités suivantes :

- *Activité 1111a*. Cartographie des acteurs clés (politique, religieux, coutumiers groupes armés ...)
- *Activité 1111b*. Retraite des acteurs clés « Trust Camps »
- *Activité 1111c* Retraite de paix
- *Activité 1111d* Formation (renforcement des capacités) de membres de plates forme des leaders (10 par plateforme) en transformation des conflits 2 (béni et Butembo)

Pour atteindre le Résultat immédiat 1120, Search mettra en œuvre les activités suivantes :

- *Activité 1121a*. Forums de paix
- *Activité 1121b*: Activités de rapprochement sur base des plans issus des forums.
- *Activité 1121c*: Création d'un mécanisme de dialogue permanent sur les interventions autour de la MVE.
- *Activité 1121d*: Ateliers Provinciaux

Afin atteindre le Résultat immédiat 1210, Search mettra en œuvre les activités suivantes :

- *Activité 1210a*: Campagne médiatique
- *Activité 1210b*: Production et diffusion du feuilleton Mopila

- Activité 1210c: Formation des responsables des radios partenaires
- Activité 1210d: Mise en place et tenue des réunions des Groupes de Discussion communautaires (GDC)
- Activité 1210e: Mise en place/redynamisation des troupes de Théâtre Participatif Communautaire (TPC)
- Activité 1210f: Production et distribution de la Bande Dessinée (BD)

1.2. But et objectifs de l'étude

Search a proposé la présente étude de base avant de commencer la mise en œuvre du projet. Les résultats de l'étude serviront de référence pour le projet et aussi à adapter les activités et renseigner la mise en œuvre. Plus spécifiquement, cette étude vise à :

1. Déterminer le niveau de départ des indicateurs du projet;
2. Comprendre le niveau des capacités relationnelles entre les communautés elles-mêmes, en particulier des femmes et des filles, et entre les communautés et les acteurs étatiques et internationaux médicaux et non médicaux autour de la MVE et les pratiques de communication des communautés, en particulier les réseaux de femmes, pour contrer les rumeurs et les fausses informations liées à la riposte à la MVE;
3. Capturer les préférences des audiences cibles afin de renseigner la stratégie média qui soutiendra le travail de lutte contre la MVE.

1.3. Les lignes de l'enquête

L'étude devra collecter des informations sur les éléments suivants en relation avec les objectifs spécifiques de l'étude:

Objectif 1 : Déterminer le niveau de départ des indicateurs du projet;

- % des membres de la communauté qui font confiance à l'équipe de la riposte à la MVE
- % des membres de la communauté qui reportent que les jeunes, les femmes s'engagent d'une manière significative dans la réponse à la MVE
- % du personnel médical ou non qui travaille dans la riposte qui est d'accord ou très d'accord que la résistance des populations à la MVE a été réduite
- % des répondants qui reporte que les relations entre les différents groupes autour de la MVE sont positives
- % des répondants qui reporte que les relations entre leur communauté et les acteurs médicaux autour de la MVE sont positives
- % des répondants qui affirme que les communautés ont accès à une information fiable sur la riposte à la MVE
- % des répondants qui déclare que les communautés sont capables de contrer les rumeurs autour de la riposte à la MVE
- % de la population qui reporte que les acteurs étatiques non médicaux s'engagent positivement dans la riposte à la MVE
- % de la population qui reporte que les leaders locaux s'engagent positivement dans la riposte à la MVE
- % des membres de la communauté qui déclarent que les communautés ont accès à des espaces de dialogue avec les acteurs étatiques dans le cadre de la réponse à la MVE
- % des membres de la communauté qui déclarent que les communautés ont des opportunités de collaboration avec les acteurs étatiques autour de la riposte à la MVE

- % des membres de la communauté qui déclarent que les opportunités de collaboration avec les acteurs étatiques contribuent à réduire la méfiance vers la riposte à la MVE
- % de la population qui reporte que la communication autour de la riposte à la MVE favorise la confiance entre les groupes
- % de la population qui reporte avoir accès à des modèles positifs pour la riposte à la MVE
- % de la population qui reporte que la communication autour de la riposte promue les droits fondamentaux des femmes et des filles et l'égalité des sexes

Objectif 2: Comprendre le niveau des capacités relationnelles entre les communautés elles-mêmes, en particulier des femmes et filles, et entre les communautés et les acteurs étatiques et internationaux médicaux et non médicaux autour de la MVE et les pratiques de communication des communautés, en particulier les réseaux de femmes, pour contrer les rumeurs et fausses informations liées à la riposte à la MVE.

- Quels types des relations existent entre ces acteurs? Quel est le niveau d'interaction entre les communautés elles-mêmes, et entre les communautés et les acteurs étatiques et internationaux médicaux et non médicaux autour de la MVE?
- Quel est le niveau de confiance entre ces groupes? Spécifiquement, quel est le niveau de confiance des communautés vers les institutions impliquées dans la lutte contre la MVE?
- Quels sont les facteurs qui influencent les relations entre les communautés et les institutions communautaires impliquées dans la lutte contre la MVE et les acteurs qui y sont impliqués?

Objectif 3: Capturer les préférences des audiences cibles afin de renseigner la stratégie média qui soutiendra le travail de lutte contre la MVE.

- Quelles sont les habitudes et préférences des auditeurs en termes d'écoute de la radio (ex. format, durée, sujets, horaires, etc.)?
- Quelles sont les radios les plus écoutées, par qui et quelle est leur couverture?

2. Méthodologie et outils de collecte de données

La collecte des données a été conduite entre le 06 et 20 le Juin 2020 sur la base d'une méthodologie mixte qui a permis de collecter à la fois des données qualitatives et quantitatives, en lien avec les différents objectifs de l'étude et les indicateurs contenus dans le cadre logique du projet. L'étude a été conduite dans toutes les zones de mise en œuvre du projet. Elle s'est déroulée à Beni et Butembo ville, tout en incluant les zones rurales touchées par l'épidémie comme Kayina, Lubero et Mangina.

2.1. Collecte des données qualitatives

Des guides d'entretien individuel et de discussion de groupe ont été utilisées pour collecter des données auprès des membres des communautés. Des entretiens individuels ont été organisés avec des journalistes, des membres de la société civile, des représentants des forces de sécurité et un représentant d'un Centre de Traitement des personnes contaminées de la MVE, ainsi que des maires et des chefs de quartiers des zones de mise en œuvre du projet. Des guides d'entretien qualitatifs ont été conçues pour les autorités politico-administratives, les leaders locaux (influent), les acteurs de la presse, les membres de la société civile, les responsables de l'armée et de la police nationale.

2.1.1. Entretiens avec les acteurs clefs

Par le biais de l'équipe DME (Design, Monitoring and Evaluation) de Search for Common Ground et d'autres de ses collègues nous avons pu obtenir certaines promesses de rendez-vous. D'autres rendez-vous ont été obtenus par notre propre initiative (consultant et certains enquêteurs). Sur quinze personnes contactées et initialement prévues, onze ont répondu favorablement à notre sollicitation. Sur les onze contacts, quatre ont

accepté de faire une capture vocale et d'être pris en photo. Tous ont accepté de partager leurs contacts pour toutes fins utiles. Les personnes clefs suivantes ont été interviewées:

Pour Beni-ville :

- Le Maire de la ville ad intérim (pour civilités et orientations)
- Le Chef de Quartier Kanzuli/Commune de Bungulu
- Le Responsable de la Radiotélévision Muungano

Pour Mangina :

- Le Bourgmestre de la Commune rurale de Mangina
- Le Responsable de la Radiotélévision Pambazuko Pour Butembo :
- Le Maire de la ville (pour civilités et orientations)
- Le Président de la société civile
- Le Responsable de la Radio UCG
- Le Directeur du Centre de Traitement Ebola- Butembo.

Pour Lubero :

- Le Président du Conseil Territorial de la Jeunesse de Lubero Pour Kaina :
- Un journaliste indépendant et membre de la société civile de la Zone de santé de Kaina.

2.1.2. Focus Group Discussions

Les participants aux discussions de groupe étaient des membres de la communauté. Les discussions de groupes suivants ont été organisées:

Tableau 4: Discussions de groupe

| Participants aux discussions de groupe | Nombres de participants | Localités |
|--|-------------------------|-----------|
| Hommes adultes | 8 | Beni |
| Femmes adultes | 7 | Butembo |
| Jeunes hommes et femmes | 8 | Beni |
| Jeunes hommes et femmes | 8 | Butembo |
| Hommes adultes | 6 | Kaina |
| Femmes adultes | 6 | Lubero |
| Jeunes hommes et femmes | 8 | Mangina |
| Femmes adultes | 6 | Mangina |
| Jeunes hommes et femmes | 8 | Lubero |
| Jeunes hommes et femmes | 8 | Kaina |
| Total | 73 | |

Pour ce qui concerne les participants aux discussions de groupe, pour les adultes, de discussions avec des femmes et avec des hommes ont été tenues séparément, alors que pour les jeunes des discussions avec des groupes mixtes ont été tenues. Cela est dû au fait que les jeunes femmes en général ne sont pas gênées de s'exprimer devant des jeunes hommes de leur âge alors que ce n'est pas le cas pour les femmes adultes.

2.2. Collecte des données quantitatives

Les données quantitatives ont été collectées auprès des femmes et des hommes, jeunes et adultes qui vivent dans les zones touchées par l'épidémie, à Béni, Butembo et Lubero. Il n'a pas été possible d'obtenir des statistiques précises sur les caractéristiques sociodémographiques dans toutes ces zones, y incluses les zones rurales, pour pouvoir déterminer les échantillons appropriés, les statistiques utilisées ne portent que sur les

aires urbaines (Beni, Butembo et Lubero)⁷. Pour Beni, la population totale est estimée à 397 653 habitants alors qu'à Butembo, elle est de 898 265 habitants. La population de Lubero est de 29 615 habitants. Un niveau de confiance de 95%, avec une marge d'erreur de 5% et une distribution de 50% ont été considérés. Sur la base de ces statistiques, aussi bien pour Beni que pour Butembo, l'échantillon à interviewer était de 384⁸ une marge de 28 répondants a été ajoutée pour prendre en compte les erreurs possibles.

Tableau 5: Distribution de répondants selon les Districts

| | n | % |
|---------|-----|--------|
| BENI | 200 | 49,0% |
| BUTEMBO | 192 | 47,0% |
| LUBERO | 20 | 5,0% |
| Total | 412 | 100,0% |

Sur la base de l'échantillon total qui avait été déterminé à 384, la distribution des répondants selon les districts a été faite selon le poids de leur population dans le total.

.Tableau 6: Distribution des répondants selon les communes

| | n | % |
|-----------|-----|--------|
| BEU | 38 | 9,2% |
| BULENGERA | 28 | 6,8% |
| BUNGULU | 53 | 12,9% |
| KIMEMI | 55 | 13,3% |
| LUBERO | 21 | 4,9% |
| MANGINA | 29 | 7,0% |
| MULEKERA | 36 | 8,7% |
| MUSUSA | 47 | 11,4% |
| RWENZORI | 44 | 10,7% |
| VULAMBA | 61 | 14,8% |
| Total | 412 | 100,0% |

Au niveau de chaque District, les échantillons pour les villages ont été déterminés sur la base du poids de la population de ces villages dans leurs districts.

2.3. Personnel de l'étude

L'étude a été dirigée par deux consultants seniors, un consultant international et un consultant national. Le rôle de ces 2 consultants était d'affiner la méthodologie et les outils de collecte des données, superviser la collecte des données avec l'équipe de suivi-évaluation de Search, faire l'analyse des données et la finalisation du rapport et produire les bases des données relatives à l'étude. L'étude a été conduite dans le contexte de

⁷ <https://www.populationdata.net/pays/republique-democratique-du-congo/aires-urbaines>

⁸ <https://www.calculator.net/sample-size-calculator.html?type=1&cl=95&ci=5&pp=50&ps=898265&x=81&y=11>

la pandémie du Covid-19, ce qui a fait que le consultant international n'a pas pu participer à la collecte des données de terrain qui a finalement été menée par le consultant national.

Pour le personnel de collecte des données de terrain, 7 enquêteurs (4 hommes et 3 femmes) ont été recrutés dans les zones Beni et Butembo, pour limiter les déplacements et respecter les consignes imposés par la situation créée par la prévalence du Coronavirus. Ces enquêteurs étaient chargés de collecter les données quantitatives et ils étaient sous la direction d'un superviseur.

2.3.1. Formation du personnel de collecte des données

La première activité tenue était celle relative à la formation des enquêteurs sélectionnés au questionnaire de récolte des données quantitatives. La formation a porté sur les points suivants:

- La politique Do No Harm de Search
- L'éthique dans la recherche
- Le contexte et les objectifs de l'étude
- La méthodologie de l'étude
- Les outils de collecte des données
- L'échantillonnage et la méthode de collecte des données
- Le ciblage des répondants
- La formulation harmonisée des questions en langues locales

A retenir :

Pour mieux mener la phase de la collecte de données sur terrain, l'équipe a été scindée en deux. Un superviseur a été chargé de chapeauter l'équipe de collecte quantitative, et l'autre a assisté le consultant national dans la collecte des données qualitatives.

2.3.2. Respect des principes d'éthique et du principe "Do No Harm"

Tous les agents enquêteurs ont été briefés sur les principes et le respect du "Do No Harm". Aussi, pendant la collecte il a été assuré que les agents enquêteurs disposaient des crédits de communication afin de pouvoir rester en contact permanent avec leur superviseur en cas de nécessité.

S'agissant de la confidentialité, lors de la formation des agents de collecte, le consultant national a consacré une séance de formation sur cet aspect. Les groupes de discussion ont eu lieu dans des endroits sûrs selon la convenance des participants. Le consentement libre des participants a été obtenu avant chaque entretien et les participants ont été informés qu'ils pouvaient se retirer de l'enquête à tout moment.

2.3.3. Assurance et gestion de la qualité des données

Plusieurs précautions ont été prises pour garantir la qualité des données. D'abord, les questions ont toutes été traduites en langues locales (Swahili et Nande) lors de la formation, pour une meilleure compréhension des participants.

Sur le terrain, il y avait une supervision de proximité par les superviseurs qui vérifiaient systématiquement les questionnaires et les corrigeaient. Le consultant national était assisté d'une femme superviseuse. Ils étaient responsables de la collecte des données qualitatives, des entretiens individuels et des discussions de groupe. Le consultant national était responsable de la collecte des données avec les hommes alors que la superviseuse était chargée de collecter les données avec les femmes. L'autre superviseur était chargé d'assurer la supervision des enquêteurs sur le terrain. Les questionnaires ont été administrés en utilisant des Smartphones avec le logiciel Kobocollect. Chaque soir le consultant international téléchargeait les données

pour vérifier leur qualité et informait le consultant national de la qualité des données collectées. Le consultant national tenait des réunions quotidiennes avec les enquêteurs pour les informer de la qualité des données collectées.

2.4. Contraintes et limites

La présente étude est menée dans un contexte caractérisé par la propagation du Covid-19 qui fait que les États ont imposé des restrictions dans les mouvements des personnes et des limites pour les rassemblements. Ces contraintes ont fait que le consultant senior en charge de l'étude n'a pas pu être présent pour la collecte des données de terrain. Par ailleurs:

- Sur recommandation du Maire ad intérim de la ville de Beni, il ne nous a pas été possible d'aller à Oicha pour de raison de sécurité. Les attaques meurtrières attribuées aux ADF ont été signalées à la veille de notre entretien avec le Maire de la ville de Beni.
- Il nous a été difficile de nous entretenir avec les responsables des FARDC en raison de leur agenda surchargé par des opérations militaires dans les territoires de Béni et Lubero. Le protocole de l'armée est tel que pour que les subalternes puissent répondre à des enquêteurs, ils doivent avoir l'autorisation de leurs supérieurs hiérarchique au plus haut niveau. Il ne nous a pas été possible d'avoir cette autorisation.
- Des instructions avaient été données aux enquêteurs pour qu'il y ait un équilibre entre les hommes et les femmes à interviewer, cependant, à Butembo, cet équilibre n'a pas pu être respecté à cause de la disponibilité d'assez de femmes qui avaient accepté de répondre aux questions lors de la collecte.
- Notre mission a coïncidé avec la tenue de la revue sanitaire annuelle réunissant les médecins chefs de zone (Béni, Lubero, Kayna). Cette situation n'a pas permis de nous entretenir avec ces cadres de la santé malgré moult tentatives de décrocher un rendez-vous.
- Pour de raison de sécurité (présence de Groupes Armés Non Étatiques actifs dans la zone) et de l'impraticabilité de la route, l'équipe de collecte des données a passé plus de temps que prévu dans certaines zones comme Mangina, Lubero et Kayna pour la collectes de données qualitatives et quantitatives car il ne fallait se rendre sur le terrain qu'entre 8 heures et 15 heures.
- L'étude a été menée dans des zones urbaines et rurales, ce qui a fait qu'il n'y avait pas une homogénéité des répondants en termes de leur niveau d'éducation ou d'activités socioprofessionnelles.

3. Analyse des données

Les questions qui ont été posées aussi bien dans les questionnaires quantitatifs que les guides d'entretien ont suivi la logique des résultats attendus. L'analyse s'est efforcée de trianguler les données secondaires avec les données qualitatives et quantitatives recueillies auprès de l'ensemble des répondants. La présentation des résultats suivra le canevas de la ligne de l'enquête comme présenté dans les TdR de l'étude.

Les données quantitatives ont été collectées à l'aide du logiciel Kobocollect, ces données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS, alors que pour les données qualitatives, aucun logiciel n'a été utilisé aussi bien pour la collecte que pour l'analyse.

3.1. Analyse des données quantitatives

L'analyse quantitative a porté sur les indicateurs du projet, comme cités dans les TdR et dans le cadre logique. En plus du niveau des indicateurs, les données quantitatives ont été analysées par âge, par sexe et par zone tout en gardant l'anonymat des participants. La présentation des résultats a été faite à travers des graphiques et des tableaux statistiques.

3.2. Analyse qualitative

L'analyse qualitative a été une analyse thématique pour enrichir les résultats obtenus au niveau quantitatif à travers une triangulation des données. Les thèmes concernés par cette analyse sont ceux qui sont dans les lignes d'enquête qui figurent dans les TdR et qui ont été utilisés dans les outils de collecte des données.

Le consultant national communiquait avec le consultant international quotidiennement et il lui a soumis un rapport de synthèse de l'ensemble des activités entreprises durant l'étude. Ce rapport a été utilisé dans le cadre de la rédaction du présent rapport.

Une fois que ces étapes de l'analyse effectuées, sur la base de la revue documentaire et des données collectées sur le terrain, une triangulation de l'ensemble des données primaires et secondaires en fonction de chaque ligne d'enquête de l'étude a été menée pour préparer la rédaction du rapport.

4. Résultats de l'étude

L'analyse des données a été conduite sur la base des critères de l'étude comme définis dans les TdR et les indicateurs de performance contenus dans le cadre logique du projet.

4.1. Caractéristiques sociodémographiques des répondants

Les données quantitatives ont été collectées auprès de répondants âgés entre 18 et 85 ans, avec la grande majorité (82,04%), étant âgée entre 18 et 47 ans. Des instructions ont été données aux enquêteurs pour s'assurer qu'il y ait un équilibre entre les hommes et les femmes ciblés pour l'enquête, c'est ainsi que parmi ces répondants, globalement 49,24% étaient des femmes comme le montre le Tableau 7 ci-dessous.

Tableau 7: Distribution des répondants selon le sexe

| | Total | BENI | BUTEMBO | LUBERO |
|-------|--------|--------|---------|--------|
| Femme | 49,0% | 50,0% | 47,9% | 50,0% |
| Homme | 51,0% | 50,0% | 52,1% | 50,0% |
| Total | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Le Tableau 8 ci-dessous montre le niveau d'éducation des répondants: la majorité des répondants ont complété l'éducation secondaire.

Tableau 8: Niveau d'éducation des répondants

| | Total | BENI | BUTEMBO | LUBERO |
|------------------------------------|-------|-------|---------|--------|
| Commencé l'éducation primaire | 13,6% | 15,5% | 12,0% | 10,0% |
| Commencé l'éducation Secondaire | 29,9% | 33,5% | 25,5% | 35,0% |
| Commencé l'éducation Universitaire | 10,2% | 9,5% | 11,5% | 5,0% |
| Fini l'éducation primaire | 5,1% | 5,0% | 5,7% | 0,0% |
| Fini l'éducation Secondaire | 27,4% | 23,0% | 32,8% | 20,0% |
| fini l'éducation Universitaire | 8,7% | 8,0% | 9,4% | 10,0% |
| Pas fait l'école | 5,1% | 5,5% | 3,1% | 20,0% |

Objectif 1 : Le niveau de départ des indicateurs du projet

Les critères de l'étude portant sur l'Objectif 1 sont tous quantitatifs. Une triangulation de ces données avec les données qualitatives collectées à partir des discussions de groupe et des entretiens individuels ont permis une meilleure compréhension et une interprétation de ces indicateurs.

3.1.1. Confiance des membres des communautés par rapport aux équipes de riposte à la MVE

Pour mieux comprendre le niveau de confiance des membres des communautés aux équipes de la riposte à la MVE, lorsqu'on leur a demandé de citer les maladies les plus dangereuses dans leurs communautés, au total 76,5% des réponses ont porté sur « Ebola », avec 80,0% à Béni et 78,1% à Butembo. Ce n'est qu'à Lubéro que les réponses portant sur « Ebola » étaient de 25,0%. Les réponses portant sur « Ebola » étaient les plus importantes en générale, ce qui atteste du fait que les populations sont conscientes de l'existence et du problème posé par la MVE. Cette situation s'explique par le nombre de décès causés par la MVE. Selon un des participants à la discussion de groupe à Mangina, la population en général est traumatisée compte tenu du nombre de décès causé par la MVE dans le milieu, étant donné que la cité de Mangina a été l'épicentre de cette épidémie. Certaines personnes ont contracté même les maladies cardio-vasculaires suite à cela. D'autre part, selon ces répondants, le fait que les structures sanitaires soient insuffisantes dans la cité de Mangina pour bien répondre aux besoins de la population, a fait apparaître de manière très visible qu'un niveau de mortalité beaucoup plus élevé que d'habitude était en train d'être observé dans la ville et cette situation était due à la MVE.

Tableau 9: Les maladies les plus sérieuses dans la localité selon les répondants

| | BENI | | BUTEMBO | | LUBERO | | Total | |
|-------------------------------|------|-------|---------|-------|--------|-------|-------|-------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Ebola | 160 | 80,0% | 150 | 78,1% | 5 | 25,0% | 315 | 76,5% |
| La Grippe | 25 | 12,5% | 72 | 37,5% | 13 | 65,0% | 110 | 26,7% |
| La Rougeole | 13 | 6,5% | 3 | 1,6% | 0 | 0,0% | 16 | 3,9% |
| La Typhoïde | 55 | 27,5% | 65 | 33,9% | 15 | 75,0% | 135 | 32,8% |
| Le Cancer | 1 | 0,5% | 18 | 9,4% | 0 | 0,0% | 19 | 4,6% |
| Le Covid-19 | 123 | 61,5% | 105 | 54,7% | 0 | 0,0% | 228 | 55,3% |
| Le Diabète | 14 | 7,0% | 39 | 20,3% | 1 | 5,0% | 54 | 13,1% |
| Le Paludisme | 73 | 36,5% | 64 | 33,3% | 7 | 35,0% | 144 | 35,0% |
| Le Poison ou l'empoisonnement | 9 | 4,5% | 35 | 18,2% | 4 | 20,0% | 48 | 11,7% |
| Malnutrition | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 1 | 5,0% | 1 | 0,2% |

Après Ebola, le Coronavirus a été la deuxième maladie la plus citée par les répondants avec une moyenne de 55,3% à Beni et Butembo ces taux étaient de 61,5% et 54,7% respectivement. Ce n'est qu'à Lubero que le Covid-19 n'a pas été considérée comme une menace sérieuse. Lors de la confection des outils de l'enquête, sur la base des TdR, le Covid-19 ne faisait pas partie de l'étude.

Les mesures de ripostes qui avaient été prises pour faire face à la propagation de la MVE ont d'abord porté sur la sensibilisation. Selon les participants à la discussion de groupe à Lubero, plusieurs mesures avaient été prises par les autorités étatiques et les membres de la société civile pour sensibiliser sur les dangers posés par la MVE et les mesures de prévention. Selon les répondants la sensibilisation a été menée à travers des messages diffusés à la radio; au niveau des écoles, ce qui permettait aux élèves de relayer les messages à leurs familles; les leaders religieux aussi avaient été associés à la sensibilisation pour faciliter la

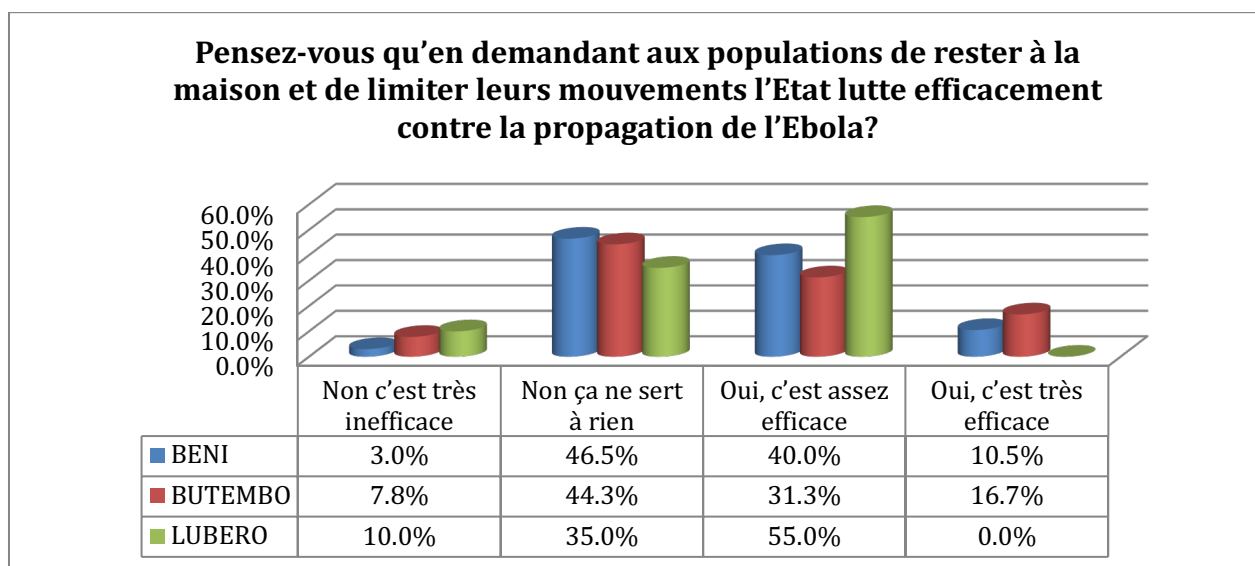
communication avec les membres de la communauté. Ces approches se sont avérées plus pertinentes pour les communautés, car elles impliquent directement des membres des communautés dans leur mise en œuvre, et ont permis de toucher plus de personnes et contribuer à dissiper les réticences observées au début de la crise. Ce qui montre que dans le cadre de la mise en œuvre du présent projet, il serait judicieux de renforcer les acquis en s'appuyant sur ces approches.

Selon les répondants aux discussions de groupe et les représentants de la société civile, la communication se faisait aussi à travers des parades quotidiennes (matin et soir) qui permettaient aux acteurs étatiques, sanitaires et les représentants de différentes structures de la société civile de communiquer directement avec les populations pour les informer du danger posé par la MVE et des méthodes pour s'en prémunir. Selon un des participants à la discussion de groupe de Beni, « ceci permettait à toute personne désireuse de s'informer sur la MVE de poser toutes les questions y ayant trait étaient abordées ».

Pour ce qui concerne la confiance que les populations ont par rapport aux équipes de riposte à la MVE, les réponses ont été mitigées. Des réticences par rapport à la riposte contre la MVE avaient été notées dans toutes les zones où les données étaient collectées. Selon les participants à la discussion de groupe à Mangina, cela s'expliquait par le fait que la communication entre les populations et les autorités n'était pas bonne ce qui a fait que les populations ne comprenaient pas toujours les mesures de riposte, car certaines des mesures qui avaient été prises par l'Etat n'avaient pas pris en compte les croyances religieuses et traditionnelles des populations. Il avait été interdit aux populations de toucher aux corps des personnes décédées sans pour autant clairement expliquer à ces dernières les raisons de cette interdiction, ce qui a contribué à causer beaucoup de frustration.

La Figure 1 ci-dessous montre que la majorité des répondants n'approuvent pas les mesures prises par les autorités étatiques dans le cadre de la riposte contre la propagation de la MVE.

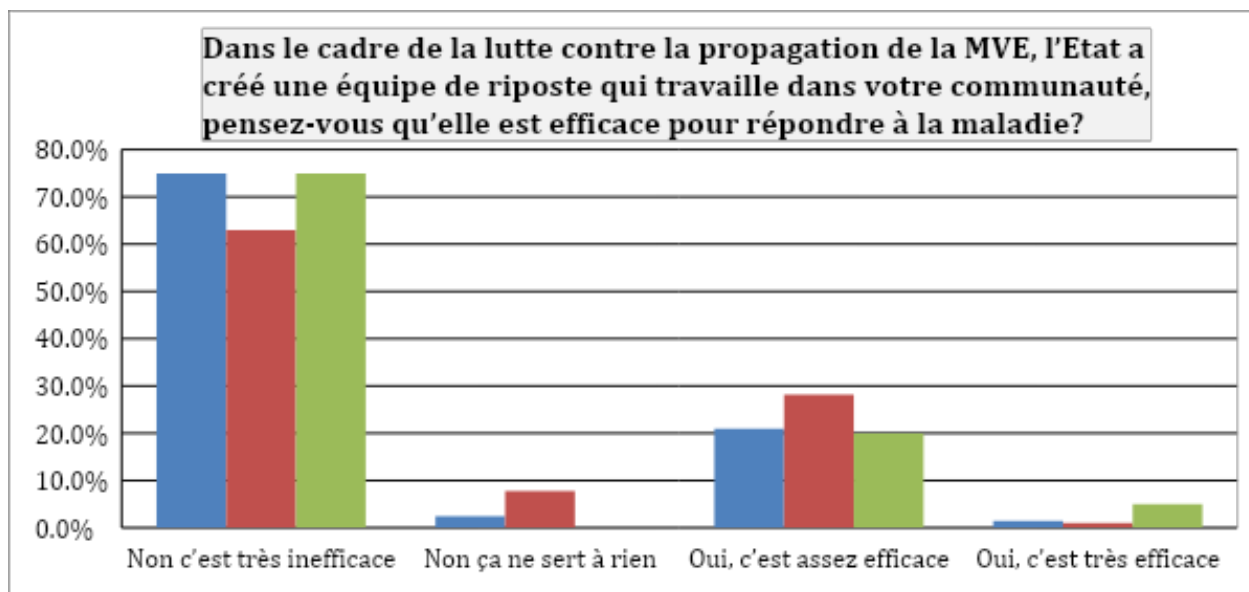
Figure 1: Appréciations des membres de la communauté sur les mesures prises par les autorités



Les affirmations des participants aux discussions de groupe ont été confirmées par les données de la Figure 2 qui montre que plus de 72,5% des répondants à Béni, 70,8% à Butembo et 75,0% ne font pas confiance aux équipes de riposte contre la MVE soit une moyenne de 72,77% ne font pas confiance aux équipes de riposte, ce qui veut dire que seuls 27, 23% des répondants leur font confiance. Ces taux élevés de méfiance par rapport aux équipes de riposte se justifient aussi selon des répondants aux discussions de groupe avec les hommes à Kaina par le fait que certaines personnes (cas suspects) étaient retenues dans les CTE, alors

qu'elles souffraient d'autres maladies, ce qui a conduit à la mort de plusieurs d'entre elles parce que n'ayant pas bénéficié des soins adéquats pour leurs pathologies. Selon l'un des responsables du CTE, de tels cas auraient bien pu avoir lieu au début de la crise, cependant, c'est plus la mobilisation des ressources des services de santé pour faire face à la crise qui avait entraîné un accroissement des mortalités pour ceux qui souffraient d'autres maladies. Dans le cadre du présent projet, une des composantes de la communication devrait porter sur ce sujet pour permettre aux représentants des services de santé de communiquer directement aux populations, d'entendre leurs inquiétudes et d'apporter des explications claires directement à ces populations.

Figure 2: Efficacité et qualité des équipes de riposte

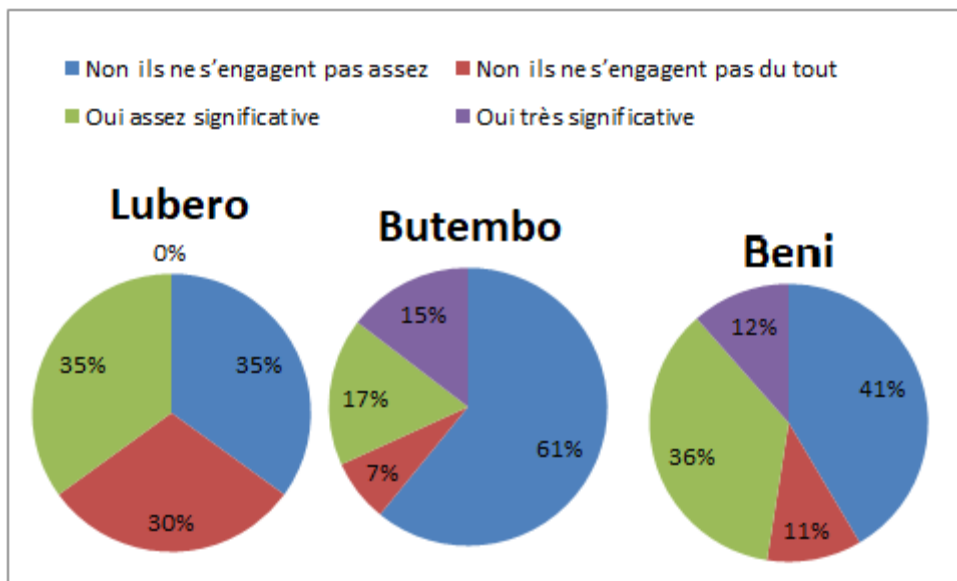


Il est utile toutefois de signaler à ce point que la résistance d'une frange de la population se justifierait par le fait que la MVE était une nouvelle épidémie jamais connue de la communauté. Selon un des journalistes interviewé à Lubéro, les mesures qui avaient été prises par l'Etat dans le cadre de la riposte contre la MVE ont été accueillies avec méfiance par la population car certains politiciens avaient déjà manipulé les jeunes et les différents groupes de pression afin de s'opposer aux mesures prises par les autorités sanitaires.

3.1.2. Engagement des jeunes et des femmes d'une manière significative dans la réponse à la MVE

Les données quantitatives montrent qu'environ moins de 60% des répondants jugent que l'engagement des jeunes et des femmes dans la réponse à la MVE a été significatif. Les répondants, à 60,4% jugent que soit les jeunes ne se sont pas du tout engagés ou qu'ils ne se sont pas assez engagés, ce qui veut dire que 39,6% des répondants pensent que l'engagement des jeunes et des femmes était significatif. Ce taux était de 47,5% à Beni, 31,6% à Butembo et 35,0% à Lubéro respectivement.

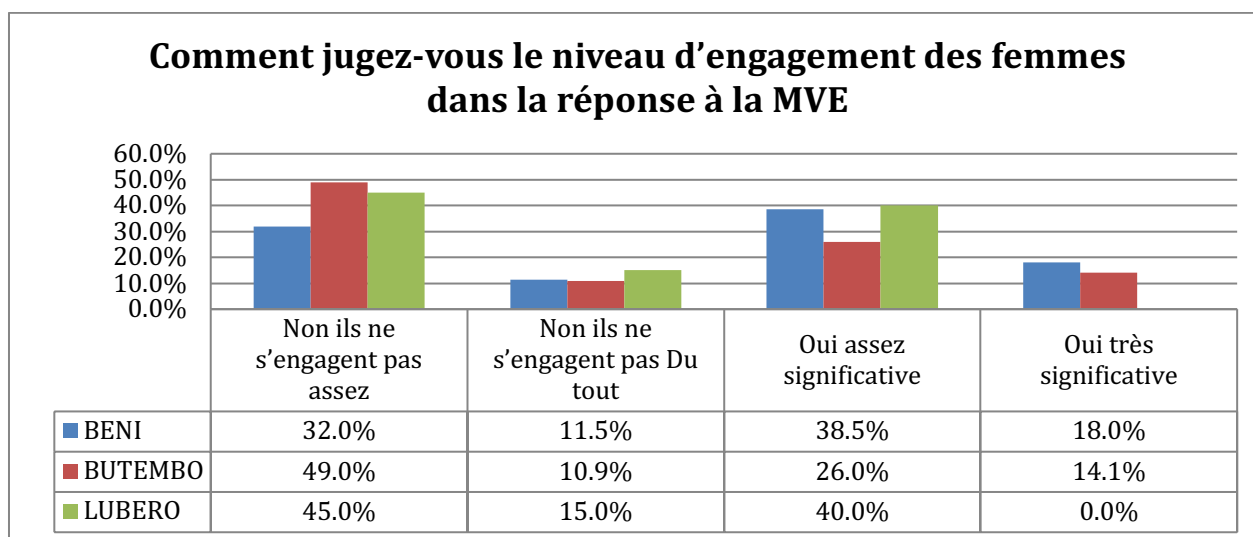
Dans le cadre du présent projet, il serait donc recommandable de renforcer les capacités des représentants des associations de jeunes et de femmes sur les connaissances en matière de sensibilisation sur la MVE pour qu'ils s'engagent davantage de manière plus efficace dans la riposte.



Cette situation montre que d'importants efforts ont besoins d'être entrepris pour mieux impliquer les jeunes et les femmes dans l'élaboration et la mise en œuvre de la réponse contre la MVE.

Pour ce qui concerne les femmes spécifiquement, pour Beni, 43,5% des répondants estiment que les femmes ne s'engagent pas assez ou ne s'engagent pas du tout dans la riposte contre la MVE, ce taux était de 59,9% et 60% pour Butembo et Lubéro respectivement. Ces taux montrent qu'il y a encore un déficit d'engagement des femmes dans la riposte. Les femmes se sont plaintes du fait qu'il y avait une confusion dans la communication des autorités, surtout envers les femmes, lorsqu'il s'est agi de vacciner ou pas les femmes enceintes. Ces données montrent la nécessité pour le présent projet de mettre l'accent sur des stratégies pour une plus grande participation des femmes dans l'élaboration et la mise en œuvre des plans d'action afin de mieux impliquer les femmes dans la riposte contre la MVE.

Figure 3: Niveau et qualité de l'engagement des femmes



Selon les participants à la discussion de groupe à Béni, cela s'explique par le fait que la population n'a pas eu suffisamment d'information au début de la crise de la MVE. Au début de la crise, il y avait une précipitation pour contrôler au plus vite la propagation de la maladie il n'y avait pas eu assez de temps pour organiser les jeunes et les femmes pour les amener à participer à la sensibilisation pour faire face à la situation. C'est le manque d'organisation qui selon eux a fait que les autorités étatiques avaient fait plus appel à des personnes étrangères aux communautés pour assister dans la riposte au début de la crise. Les associations de jeunes et

de femmes se sont progressivement organisées pour prendre le relais de ces étrangers surtout dans la sensibilisation. En plus, les relais communautaires et la Croix Rouge locale n'étaient pas associés alors que ceux-ci jouissent de la notoriété et de la confiance de la population. Ces derniers auraient pu participer à identifier les jeunes et les femmes qui pouvaient être associés à la riposte dès le début de la crise. Ce n'est que lorsque les populations avaient commencé à manifester que les leaders communautaires, les femmes et les jeunes devaient être impliqués dans la riposte, que les femmes et les jeunes se sont impliqués dans la sensibilisation en faisant les descentes dans les différents quartiers; ces jeunes et femmes ont aussi travaillé comme bénévoles dans la sensibilisation en faisant le porte à porte et à travers l'organisation d'activités culturelles comme le théâtre. Cependant, cette participation a été jugée insuffisante par les participants à la discussion de groupe à Béni.

Selon l'un des leaders communautaires à Mangina, récemment il y a eu un début de diminution de la résistance à la riposte, selon lui, les populations étaient intimidés par la présence soudaine d'une multitude des Organisation Non Gouvernementales (ONG) dans la ville alors que par le passé la communauté n'avait jamais vécu une telle présence des humanitaires. Ce qui a rendu crédible l'hypothèse d'un complot organisé par les humanitaires dans la communauté. Cette résistance de la population a diminué quand il y a eu une intégration des personnes recrutées localement (de Mangina) dans différentes équipes de riposte.

3.1.3. Appréciation du personnel de la riposte sur la résistance à la MVE

Dans le cadre de la stratégie de riposte adopté par l'Etat congolais, au-delà du personnel médical directement engagé pour le dépistage et l'assistance aux patients atteints par la MVE, d'autres acteurs avaient été recrutés dans le cadre de la sensibilisation et la sécurisation des populations. Il s'agit de journalistes, d'animateurs de radio, des forces de sécurité, des membres de la société civile et des agents communautaires.

Les suspicions des populations envers le personnel de riposte ont mené à des situations tragiques qui se sont traduites par des assassinats vers des acteurs impliqués dans la riposte, c'est ainsi qu'un policier congolais a été tué dans une attaque contre un bureau de la coordination de la riposte anti-Ebola à Mangina, et quatre autres membres d'équipes anti-Ebola tués dans la même ville⁹. Par ailleurs, un animateur de radio locale, militant de la lutte contre Ebola a été assassiné dans le nord-est du pays, à la veille de l'introduction par les autorités d'un nouveau vaccin contre l'épidémie dans des zones où le virus ne s'est pas signalé¹⁰.

Pour réduire le niveau de violence, les autorités ont privilégié la sensibilisation. Pour la lutte contre la MVE, les sensibilisations sont faites dans les églises. Toujours dans ce cadre il y a eu installation des affiches et panneaux de sensibilisation à différents endroits publics sur les mesures barrières à observer. Les acteurs impliqués sont les chefs de quartiers, la Croix Rouge de la RDC et quelques ONG.

Selon un des membres du personnel médical interviewé à Mususa (Butembo), la tension a commencé à diminuer depuis que les autorités ont décidé d'impliquer davantage les membres des communautés dans le cadre de la riposte.

La collaboration entre les deux parties n'étaient pas bonne juste au début de l'épidémie parce que la communauté avait des préjugés sur la MVE et sur les agents engagés dans le cadre de la riposte. Au fur et à mesure que le nombre des victimes dues à ce virus augmentait, la collaboration commençait à s'améliorer.

⁹ <https://www.lecourrier.vn/quatre-membres-dequipes-anti-ebola-tues-dans-lest/657883.html>

¹⁰ <https://www.ouest-france.fr/monde/republique-democratique-du-congo/rdc-un-animateur-radio-militant-de-la-lutte-contre-ebola-tue-son-domicile-6593691>

Au début de l'épidémie, les rumeurs selon lesquelles l'équipe de riposte était une clique de tueurs avaient pris le dessus à tel point qu'on avait peur de s'identifier comme agent de la riposte dans son quartier. La méfiance était donc à son comble entre les membres de la communauté et le personnel soignant engagé dans la riposte. Cette attitude de méfiance a diminué quand l'équipe de riposte s'est approchée davantage de la communauté. A ce titre, certains leaders de différents groupes influents ont été invités à visiter les structures de traitement, prendre connaissance de tout ce qui se passe dans les CTE afin d'être convaincus de l'existence réelle de la MVE et de sensibiliser par la suite les autres couches de la population.

Au début, ce sont les nationaux et internationaux à travers les Organisations internationales et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui assuraient la ligne de front, ensuite les locaux intervenaient. Pour la deuxième édition de l'épidémie survenue à Mbandaka, on a beaucoup misé sur les locaux pour être facilement accepté par la communauté locale.

La résistance a sensiblement diminué parce que cette maladie a fait des ravages dans plusieurs familles. La population a compris que le seul moyen de se protéger est de faire confiance aux experts de la santé et d'observer les différentes règles d'hygiène. Les survivants d'Ebola ont permis de renverser la courbe de résistance à travers les témoignages qu'ils donnent dans leur communauté et famille respectives.

Un des membres du personnel médical interviewé à Mususa (Butembo)

Ce sentiment a été aussi exprimé par les membres de la société civile qui avaient été interviewés. Selon une des responsables d'un ONG à Beni, « La population a, dans sa majeure partie, adopté une attitude conséquente car elle a pris conscience de l'existence de ce virus et continue à observer les différentes règles d'hygiène. Ainsi, pouvons-nous dire que la communauté s'est appropriée les mesures d'hygiènes recommandées par les autorités sanitaires pour la prévention contre la MVE».

Parmi le personnel médical ou non qui travaille dans la riposte pour toutes les zones où l'étude a été menée, en moyenne 65% estiment que la résistance des populations à la MVE a été réduite en conséquence des efforts de sensibilisation.

3.1.4. Appréciation par rapport aux relations entre les différents groupes autour de la MVE

Les données quantitatives en générale montrent que les répondants ont des appréciations positives des relations entre différents groupes autour de la MVE. Comme le montre le Tableau 11 ci-dessous, en moyenne, 65,3% des répondants pensent que ces rapports sont bons avec pour Béni 75,5% qui pensent que ces rapports sont soit bons ou très bons, à Butembo et Lubéro, ces taux sont de 53,2% et 80,0% respectivement.

Tableau 11: Appréciation des rapports entre les communautés et les équipes de riposte

| | BENI | | BUTEMBO | | LUBERO | | Total | |
|--------------|------|--------|---------|--------|--------|--------|-------|--------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Très bons | 29 | 14,5% | 22 | 11,5% | 3 | 15,0% | 54 | 13,1% |
| Bons | 122 | 61,0% | 80 | 41,7% | 13 | 65,0% | 215 | 52,2% |
| Mauvais | 34 | 17,0% | 61 | 31,8% | 4 | 20,0% | 99 | 24,0% |
| Très mauvais | 15 | 7,5% | 29 | 15,1% | 0 | 0,0% | 44 | 10,7% |
| Total | 200 | 100,0% | 192 | 100,0% | 20 | 100,0% | 412 | 100,0% |

L'amélioration des relations entre les différents groupes autour de la MVE est le résultat du changement de stratégie opéré par les autorités congolaises. Selon un des participants à la discussion de groupe à Butembo,

tout au début les relations étaient tendues entre la communauté et les différents acteurs intervenant dans la riposte parce que le personnel affecté dans la sensibilisation ne maîtrisait pas la langue locale. Selon lui, des étrangers qui ne parlaient ni Swahili ni Kinande ont été recrutés pour venir faire un travail que les populations locales pouvaient faire. Ce qui avait créé une crise de confiance entre la communauté et l'équipe de riposte. Cependant, quand on a commencé à associer les locaux dans ladite équipe, les rapports ont commencé à s'améliorer. Il y a eu implication des certains élus influents pour essayer de sensibiliser la population sur l'importance des mesures barrières prises dans le cadre de la riposte. La situation s'est améliorée quand il y a eu déploiement des APS (Assistants psycho sociaux) sur le terrain afin de participer à la sensibilisation et l'intégration des locaux dans les différentes équipes de la riposte.

Les conséquences du changement d'approche dans communication montrent que le présent projet devrait s'appuyer plus sur les populations locales dans toutes les phases de sa mise en œuvre. L'identification des acteurs communautaires locaux qui ont la capacité de participer de manière effective dans tous les aspects de la communication avec les populations reste primordiale; et au cas où il n'y a pas assez de capacités, il serait mieux de s'appuyer aux ONG locales plutôt que de recourir à des compétences externes. De même, pour les formateurs, il serait plus indiqué de former des formateurs locaux, cela permettra non seulement de former des compétences locales pour le présent projet mais aussi pour le développement, la stabilité et la paix dans les localités.

3.1.5. Appréciation des répondants par rapport aux relations entre leur communauté et les acteurs médicaux

Le déficit de communication sur la MVE au début de sa propagation dans les communautés fait partie des raisons qui ont provoqué la réticence des populations envers la riposte. Les messages contradictoires émanant des équipes médicales ont largement contribué à créer une confusion parmi les populations. Selon les participants à la discussion de groupe à Kaina, par exemple par rapport au vaccin qui avait été proposé aux populations, tout au début l'équipe de riposte affirmait que les femmes enceintes ne sont pas éligibles au vaccin mais arrivé un moment, la même équipe s'est déditée et confirmait que même les femmes enceintes devaient se faire administrer le vaccin. Ce revirement avait créé une sorte de résistance dans une partie de la population.

Cette confusion par rapport au vaccin a été exacerbée par le fait que la population ne comprenait pas le fait d'assister en vivres toute personne qui accepterait que le vaccin lui soit administré. Pour ces raisons et d'autres, la communauté a commencé à boycotter le vaccin. La situation qui avait été générée par ce manque de clarté a conduit à des actes extrêmes qui ont résulté par la mort des membres du personnel soignant. C'est ainsi qu'un épidémiologiste camerounais de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) le Dr Richard Valery Mouzoko Kiboung avait été tué à Butembo (Nord-Kivu) dans une attaque de miliciens contre une équipe de lutte contre Ebola. Au moins un infirmier et un policier ont aussi été tués dans des circonstances similaires depuis le début de l'épidémie¹¹. Plusieurs agents des équipes de riposte ont été agressés ou blessés par des habitants au cours d'inhumations de victimes d'Ebola.

Tableau 12: Appréciation des répondants par rapport aux relations entre leur communauté et les acteurs médicaux

| | BENI | | BUTEMBO | | LUBERO | | Total | |
|--------------|------|-------|---------|-------|--------|-------|-------|-------|
| | N | % | n | % | n | % | n | % |
| Très bons | 23 | 11,5% | 23 | 12,0% | 0 | 7,0% | 46 | 11,2% |
| Bons | 153 | 56,5% | 96 | 30,0% | 17 | 58,0% | 266 | 44,6% |
| Mauvais | 18 | 29,0% | 53 | 47,6% | 3 | 35,0% | 74 | 28,0% |
| Très mauvais | 6 | 3,0% | 20 | 10,4% | 0 | 0,0% | 26 | 6,3% |

¹¹ <https://www.la-croix.com/Monde/Afrique/En-RDC-lutte-contre-Ebola-combat-haut-risque-2019-11-04-1201058358>

| | | | | | | | | |
|-------|-----|--------|-----|--------|----|--------|-----|--------|
| Total | 200 | 100,0% | 192 | 100,0% | 20 | 100,0% | 412 | 100,0% |
|-------|-----|--------|-----|--------|----|--------|-----|--------|

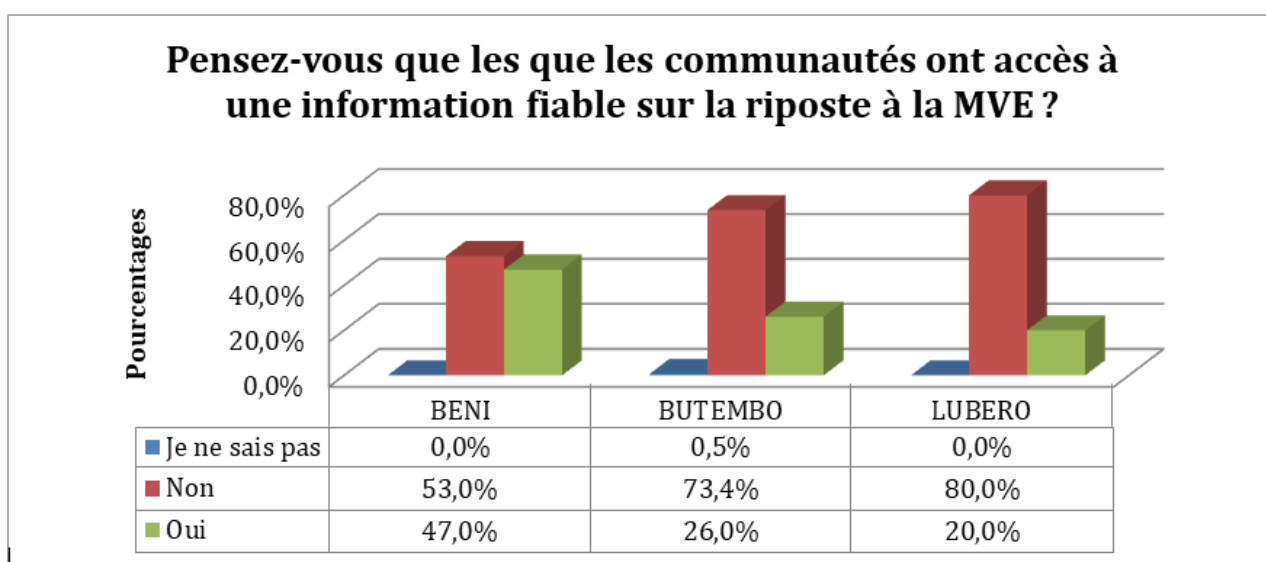
Les données quantitatives de l'enquête montrent que les répondants estiment que les rapports avec le personnel médical sont bons. Le Tableau 12 montre qu'en moyenne, 55,8% des répondants pensent que ces rapports sont « bons » ou « très bons » avec pour Béni 68,0% qui pensent ces rapports sont soit « bons » ou « très bons », à Butembo et Lubéro, ces taux sont de 42,0% et 65,0% respectivement.

3.1.6. Accès à une information fiable sur la riposte à la MVE

Le manque de clarté dans les informations a contribué à créer un manque de clarté et désinformation parmi les populations. Selon un des journalistes interviewés, il s'est observé une difficulté liée à l'accessibilité de l'information. Il y avait un manque de coordination entre les acteurs impliqués dans la communication et les populations ne savaient pas à qui s'adresser en cas de besoin d'information. Selon l'un des journalistes, aussi bien les acteurs des media que les populations, s'adressaient à l'OMS en cas de besoin d'information, et celle-ci à son tour leur demandait d'appeler la DPS, ce qui faisait apparaître une rigidité dans les protocoles de communication des différentes organisations qui intervenaient dans la riposte. Comme conséquence, les médias se contentaient de diffuser ce qui était à leur disposition.

Les données quantitatives montrent que les répondants continuent de douter de la fiabilité des informations qu'ils reçoivent. En moyenne, 68,8% des répondants pensent que les informations qu'ils reçoivent ne sont pas fiables alors que seulement le 31,2% pense recevoir des informations fiables; si pour Béni seul 47,0% pensent recevoir des informations fiables, à Butembo et Lubéro, ces taux sont de 26,0% et 20,0%.

Figure 4: Accès à des informations fiables



Toutefois, selon les journalistes interviewés à Butembo, ce problème est en train d'être réglé avec l'intervention des différents partenaires comme REMED et Search For Common Ground qui assistent les stations de radio de télévision.

3.1.7. Capacités des communautés à contrer les rumeurs autour de la riposte à la MVE

Lors de l'administration du questionnaire, des réponses multiples étaient permises, comme le montre le Tableau 13, bien que 94% des répondants aient mentionné la radio parmi les principales sources

d'information, les media sociaux et les conversations entre amis sont aussi une source importante d'information. Il faut noter que les répondants avaient l'option de choisir plusieurs réponses à la question.

Tableau 13: Capacités des communautés à contrer les rumeurs autour de la riposte à la MVE

| | BENI | | BUTEMBO | | LUBERO | |
|--|------|-------|---------|-------|--------|-------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Facebook | 46 | 23,0% | 44 | 22,9% | 3 | 15,0% |
| La Bouche à oreille | 95 | 47,5% | 70 | 36,5% | 13 | 65,0% |
| La Radio | 188 | 94,0% | 177 | 92,2% | 18 | 90,0% |
| La Télévision | 43 | 21,5% | 39 | 20,3% | 0 | 0,0% |
| Les Causeries entre amis ou membres de famille | 84 | 42,0% | 97 | 50,5% | 11 | 55,0% |
| Les Journaux papiers | 8 | 4,0% | 9 | 4,7% | 2 | 10,0% |
| Les Sensibilisations | 113 | 56,5% | 105 | 54,7% | 10 | 50,0% |
| Whatsapp | 49 | 24,5% | 66 | 34,4% | 2 | 10,0% |
| Youtube | 17 | 8,5% | 26 | 13,5% | 2 | 10,0% |

Selon un des journalistes interviewés à Béni, la multiplicité des canaux de communication et l'accès facile aux fausses informations diffusées dans les media sociaux ont contribué à amplifier les rumeurs de complot selon lesquelles les ONG étaient venues vacciner les populations congolaises pour les éradiquer et prendre leurs richesses minières. L'ensemble de ces facteurs ont contribué à augmenter les suspicions.

Le Tableau 14 ci-dessous montre que la majorité des répondants pensent que les communautés ne sont pas en mesure de contrer les rumeurs autour de la riposte à la MVE, avec 59,5% des répondants en moyenne qui pensent que les communautés ne sont pas capables de les contrer avec pour Béni 64,0% qui pensent ainsi, à Butembo et Lubéro, ces taux sont de 54,7% et 60,0% respectivement. En d'autre termes, en moyennes 45,5% des répondants pensent que les communautés sont en mesure de contrer les rumeurs avec pour Béni 36,0% qui pensent ainsi et 45,3% et 40,0% à Butembo et L

Tableau 14: Capacité des communautés à contrer les rumeurs

| | BENI | | BUTEMBO | | LUBERO | | Total | |
|---------------------------------|------|--------|---------|--------|--------|--------|-------|--------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Je ne suis pas du tout d'accord | 19 | 9,5% | 23 | 12,0% | 0 | 0,0% | 42 | 10,2% |
| Je ne suis pas d'accord | 109 | 54,5% | 82 | 42,7% | 12 | 60,0% | 203 | 49,3% |
| Je suis d'accord | 25 | 12,5% | 35 | 18,2% | 7 | 35,0% | 67 | 16,3% |
| Je suis très d'accord | 47 | 23,5% | 51 | 26,6% | 1 | 5,0% | 99 | 24,0% |
| Je ne sais pas | 0 | 0,0% | 1 | 0,5% | 0 | 0,0% | 1 | 0,2% |
| Total | 200 | 100,0% | 192 | 100,0% | 20 | 100,0% | 412 | 100,0% |

3.1.8. Engagement des acteurs étatiques non médicaux dans une riposte positive à la MVE

Selon l'un des acteurs de la société civile qui a été interviewé à Beni, dès le début de la crise, les pouvoirs décentralisés et déconcentrés (les préfets et les maires) de l'Etat se sont déployés pour mettre en place et coordonner les équipes de réponse à la MVE avec le soutien des ONG International, la Croix Rouge et l'OMS. L'Etat a immédiatement construit des centres de traitement, mise en place des points de contrôle à toutes

les barrières et a commencé une large campagne de sensibilisation sur la MVE. Selon cet acteur, malgré les erreurs de communication notées au début de la crise, les efforts déployés par l'Etat étaient visibles dans toutes les communautés.

Selon un des représentants de la CTE, l'Etat a très tôt développé une approche pour la collecte sur les nouveaux cas en mettant en place une équipe de surveillance. La riposte a été confiée aux zones de santé et la Direction Provinciale de la santé (DPS) qui prélèvent les échantillons qui seront par la suite envoyés au laboratoire de l'Institut National de Recherche Biomédicale (INRB).

Au début de pour ce qui est des mesures prises dans la lutte contre la MVE, il y avait une résistance de la population, cependant, les résistances face aux mesures prises par les autorités ont commencé à s'assouplir quand les autorités ont commencé à impliquer les membres des communautés dans la gestion de la crise.

Les données quantitatives montrent que la majorité des répondants estiment que les acteurs étatiques non-médicaux se sont engagés positivement dans la riposte à la MVE.

Tableau 15: Engagement des acteurs étatiques non médicaux dans une riposte positive à la MVE

| | BENI | | BUTEMBO | | LUBERO | | Total | |
|-------------------------|------|--------|---------|--------|--------|--------|-------|--------|
| | N | % | n | % | n | % | n | % |
| Pas du tout d'accord | 7 | 3,5% | 16 | 8,3% | 0 | 0,0% | 23 | 5,6% |
| Je ne suis pas d'accord | 31 | 15,5% | 51 | 26,6% | 3 | 15,0% | 85 | 20,6% |
| Je suis d'accord | 20 | 10,0% | 27 | 14,1% | 0 | 0,0% | 47 | 11,4% |
| Je suis très d'accord | 142 | 71,0% | 98 | 51,0% | 17 | 85,0% | 257 | 62,4% |
| Total | 200 | 100,0% | 192 | 100,0% | 20 | 100,0% | 412 | 100,0% |

En moyenne, 73,8% des répondants sont soit « d'accord » ou « très d'accord » avec l'affirmation « les acteurs étatiques non-médicaux s'engagent positivement dans la riposte à la MVE » avec 81,0% à Beni et 65,1% et 85,0% à Butembo et Lubero respectivement qui sont d'accord avec cet affirmation.

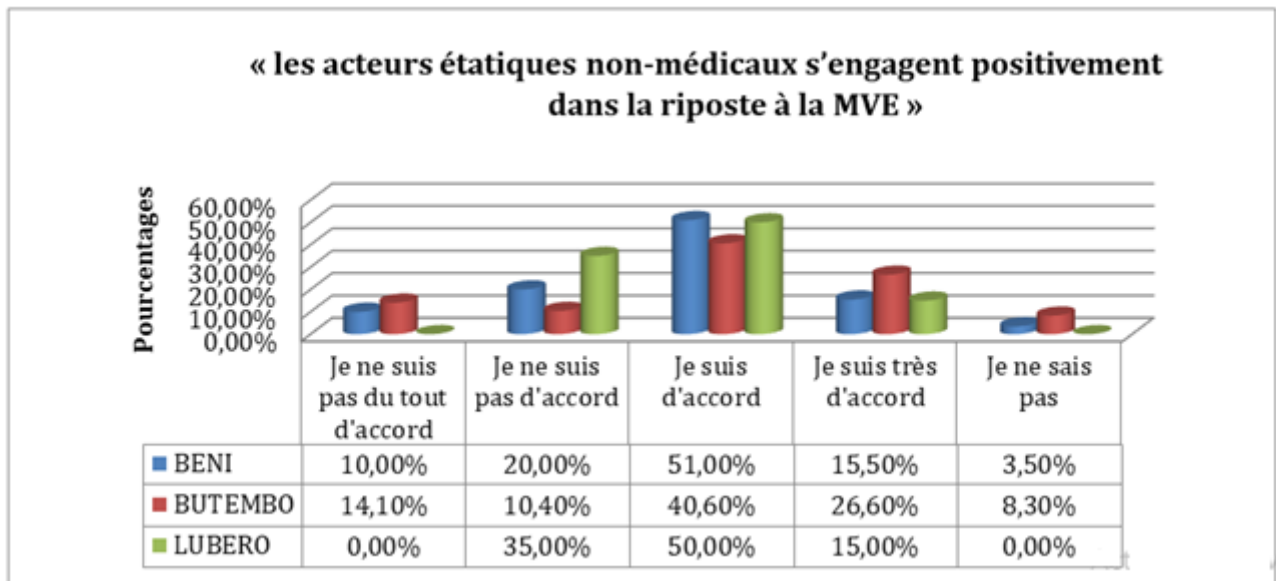
3.1.9. Engagement des leaders locaux dans la riposte à la MVE

Selon un des chefs de quartier de Beni, c'est grâce aux leaders locaux que la tension soulevée par les manifestants qui s'opposaient aux équipes de riposte à la MVE a baissé. Avant leur implication dans la gestion de la crise, le déficit de communication avait causé beaucoup de friction entre les populations et les autorités étatiques. Les acteurs qui influencent dans un sens comme dans l'autre les membres de la communauté sont :

- Le leader des mouvements des jeunes : ils peuvent faciliter à convaincre facilement la population parce que leur parole reçoit un écho favorable de la part de la communauté ;
- Les chefs coutumiers ;
- Les députés localement élus ;
- Les représentants des confessions religieuses à travers l'homélie ;
- Le président de la société civile locale.

Ces derniers avaient été mis à contribution dans le cadre de la sensibilisation sur la propagation de la MVE et des mesures pour arrêter la propagation. Les sensibilisations ont été faites dans les églises. Toujours dans ce cadre il y a eu installation des affiches et panneaux de sensibilisation à différents endroits publics sur les mesures barrières à observer.

Figure 5: Engagement des acteurs étatiques non-médicaux dans la riposte à la MVE



Les données quantitatives montrent aussi que les répondants pensent que les leaders locaux se sont bien engagés positivement dans la riposte à la MVE. Ces leaders locaux sont les leaders des associations de jeunes, les associations de femmes, les chefs de quartiers, les guides religieux mais aussi les relais communautaires. C'est ainsi que 66,23% des répondants sont d'accord avec l'affirmation « *Les leaders locaux s'engagent positivement dans la riposte à la MVE* », avec 66,6% des répondants qui sont d'accord avec cette affirmation à Beni et 67,2% et 65% à Butembo et Lubéro respectivement.

3.1.10. Accès des membres de la communauté à des espaces de dialogue avec les acteurs étatiques

Ce qui est compris par espaces de dialogue, ce sont des cadres de concertation qui permettent aux populations au niveau des communes de pouvoir s'adresser aux autorités pour exprimer leurs inquiétudes et ainsi éviter les rétributions et actes de violence. Au début de la crise il n'y avait pas d'espaces de dialogue entre les populations et les autorités. Les relations étaient tendues entre la communauté et les différents acteurs intervenant dans la riposte parce que presque tout le personnel était non originaire de la région affectée par la MVE. Même les sensibilisateurs étaient venus de Kinshasa et se sont par ce fait heurtés aux contraintes linguistique et culturelles. Ce qui a provoqué l'ire et la non-adhésion de la communauté aux différentes stratégies prises dans le cadre de la riposte contre la MVE.

Cependant selon l'un des chefs de quartier de Béni, c'est par nécessité que les autorités étatiques ont créé des cadres de concertation pour améliorer la communication avec les populations. Des initiatives telles que les parades étaient entreprises pour permettre une meilleure communication entre les populations et les autorités. Des parades quotidiennes¹² étaient ainsi organisées chaque matin et soir. Les parades servaient de cadre de communication entre les autorités étatiques et l'équipe de riposte d'une part et la population d'autre part. Toutes les questions relatives à la MVE y étaient débattues.

Tableau 16 : Accès des membres de la communauté à des espaces de dialogue avec les acteurs étatiques

| | BENI | | BUTEMBO | | LUBERO | | Total | |
|----------------|------|------|---------|------|--------|------|-------|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Je ne sais pas | 0 | 0,0% | 1 | 0,5% | 0 | 0,0% | 1 | 0,2% |

¹² Chaque matin, les membres des équipes de riposte circulaient dans les rues en prononçant des slogans contre la MVE et en sensibilisant les populations pour qu'elles respectent les instructions données par les autorités pour se protéger contre la maladie.

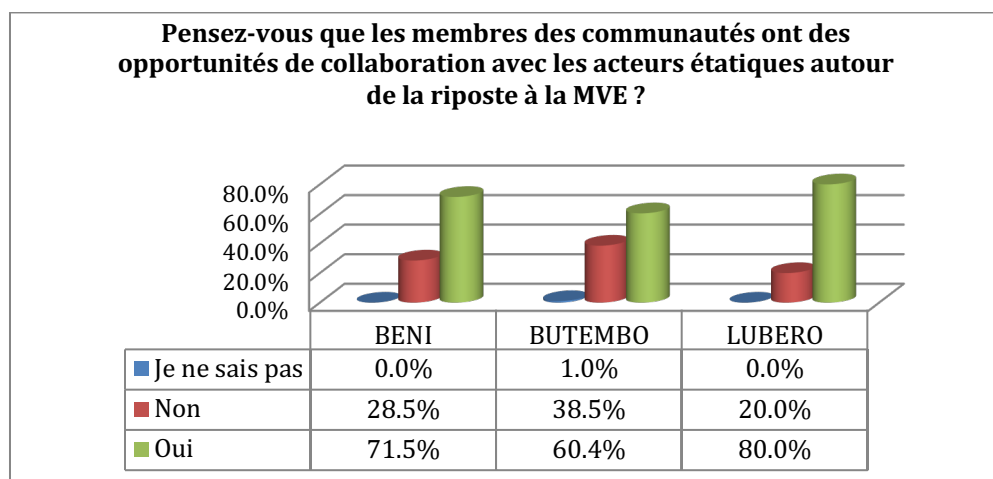
| | | | | | | | | |
|-------|-----|--------|-----|--------|----|--------|-----|--------|
| Oui | 132 | 66,0% | 111 | 57,8% | 12 | 60,0% | 255 | 61,9% |
| Non | 68 | 34,0% | 80 | 41,7% | 8 | 40,0% | 156 | 37,9% |
| Total | 200 | 100,0% | 192 | 100,0% | 20 | 100,0% | 412 | 100,0% |

Les données quantitatives montrent qu'en moyenne 61,9% des répondants estiment que les populations ont accès à des espaces de dialogue avec 66,0% qui pensent ainsi à Béni et 57,8% et 60,00% respectivement à Butembo et Lubéro.

3.1.11. Opportunité de collaboration entre les membres des communautés et les acteurs étatiques

Lors de toutes les discussions de groupe, les participants ont affirmé que ce n'est que lorsque les autorités étatiques avaient accepté de collaborer avec les populations que la communication s'est améliorée et que les frictions avec les équipes de riposte se sont réduites. Parmi les répondants à l'enquête quantitative, en moyenne 66,7% ont déclaré que les communautés ont eu des opportunités de collaboration avec les acteurs étatiques autour de la riposte à la MVE, avec 71,5% à Beni, 80,0% à Lubero et 60,4% à Butembo qui pensent ainsi.

Figure 6: Opportunité de collaboration entre les membres des communautés et les acteurs étatiques



Le Tableau 17 ci-dessous montre la distribution des acteurs avec qui les membres des communautés ont collaboré. Les données montrent que les acteurs avec lesquels les membres des communautés ont collaboré le plus restent les chefs de quartiers. Les chefs de quartiers étant les acteurs qui sont les plus rapprochés des membres des communautés jouent le rôle d'interface avec les équipes de riposte et les forces de sécurité.

Tableau 17: Avec quels acteurs étatiques est ce que les membres de votre communauté ont eu des opportunités de collaboration autour de la riposte à la MVE ?

| | BENI | | BUTEMBO | | LUBERO | | Total | |
|----------------------------|------|--------|---------|--------|--------|--------|-------|--------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Chefs de quartier | 120 | 90,9% | 90 | 81,1% | 12 | 100,0% | 222 | 87,1% |
| FARDC | 1 | 0,8% | 23 | 20,7% | 1 | 8,3% | 25 | 9,8% |
| La Mairie | 61 | 46,2% | 42 | 37,8% | 2 | 16,7% | 105 | 41,2% |
| La Police | 5 | 3,8% | 30 | 27,0% | 1 | 8,3% | 36 | 14,1% |
| Les acteurs des média | 32 | 24,2% | 62 | 55,9% | 1 | 8,3% | 95 | 37,3% |
| Les administrateurs civils | 1 | 0,8% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 1 | 0,4% |
| Les Pasteurs | 0 | 0,0% | 5 | 4,5% | 0 | 0,0% | 5 | 2,0% |
| Total | 132 | 100,0% | 111 | 100,0% | 12 | 100,0% | 255 | 100,0% |

Dans le cadre du projet, les leaders communautaires comme les chefs de quartier, les mairies devraient être mis à profit en plus des représentants des associations de jeunes et des associations de femmes.

3.1.12. Contribution de la collaboration à réduire la méfiance vers la riposte à la MVE

L'un des aspects qui ont été perçus comme ayant contribué à réduire la méfiance des membres de la communauté envers les équipes de riposte a été l'intégration des relais communautaires dans les équipes de la riposte contre la MVE. Ces relais ont fait si que la communauté adhère et s'approprient des différentes mesures prises par les autorités. Cependant, les données quantitatives montrent que les réticences par rapport à la stratégie de riposte continuent à persister malgré l'amélioration de la collaboration entre les équipes de riposte et les membres des communautés.

Tableau 18: Contribution de la collaboration à réduire la méfiance vers la riposte à la MVE

| | BENI | BUTEMBO | LUBERO |
|-----|-------|---------|--------|
| Non | 39,2% | 45,2% | 50,5% |
| Oui | 60,8% | 54,8% | 49,5% |

Le Tableau 18 montre qu'en moyenne 55% des répondants pensent que que les opportunités de collaboration avec les acteurs de la riposte a contribué à réduire la méfiance vers la riposte à la MVE.

La persistance de la réticence parmi certains membres des communautés s'explique par le fait qu'avec l'apparition du Covid-19, de nouvelles restrictions sont venues renforcer celles déjà existantes, c qui a continué à propager des fausses informations, comme celle sur les faux vaccins qui seraient apportés au Congo pour réduire la population. Cette perception a été aggravée par le fait que les populations ne comprenaient pas le fait d'assister en vivres toute personne qui accepterait que le vaccin lui soit administré. D'autre part, certains produits comme le chlore étaient méconnus de la population, d'où certaines rumeurs selon lesquelles, cette eau chlorée était déjà contaminée par le virus Ebola. L'ensemble de ces facteurs continuent à persister et à réduire l'efficacité de la collaboration entre les membres des communautés et les équipes de riposte.

Dès lors, le projet devrait développer, en collaboration avec des acteurs clés qui ont de l'influence au niveau des communautés, des messages pour contrer les fausses informations. Des personnes connues et respectées pour leur crédibilité devraient être identifiées pour participer de manière visible à la campagne de sensibilisation à la radio et la télévision.

3.1.13. La communication autour de la riposte à la MVE et la confiance entre les groupes

Les différents groupes dont il est question sont les membres des équipes de riposte, des membres des communautés, des forces de sécurité, du personnel médical, et des leaders communautaires locaux. Selon les données collectées dans le cadre de toutes les discussions de groupe, ces rapports ont été très difficiles au début de la crise à cause du déficit de communication et les rumeurs, cependant, il y a eu une amélioration avec le constat du nombre élevé de victimes de la MVE et de l'amélioration de communication. Cependant, comme le montre les données quantitatives, la majorité des répondants continuent à penser que la stratégie de communication adoptée par les autorités n'a pas favorisé une confiance entre les différents groupes. Le Tableau 19 montre qu'en moyenne, 59,4% des répondants ne sont soit « pas d'accord » ou, « pas du tout d'accord » avec l'affirmation « la manière dont les autorités ont mené la communication au tour de la riposte à la MVE a favorisé la confiance entre les groupes ». Ce qui signifie que 40% des répondants sont d'accord avec cette affirmation. A Beni, ce taux est de 33,0% et il est de 48,9% et de 35,0% à Butembo et Lubero respectivement.

Tableau 19: la manière dont les autorités ont mené la communication au tour de la riposte à la MVE a favorisé la confiance entre les groupes

| | BENI | | BUTEMBO | | LUBERO | | Total | |
|---------------------------------|------|--------|---------|--------|--------|--------|-------|--------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Je ne suis pas du tout d'accord | 19 | 9,5% | 38 | 19,8% | 0 | 0,0% | 57 | 13,8% |
| Je ne suis pas d'accord | 115 | 57,5% | 60 | 31,3% | 13 | 65,0% | 188 | 45,6% |
| Je suis d'accord | 50 | 25,0% | 68 | 35,4% | 7 | 35,0% | 125 | 30,3% |
| Je suis tout à fait d'accord | 16 | 8,0% | 24 | 12,5% | 0 | 0,0% | 40 | 9,7% |
| Je ne sais pas | 0 | 0,0% | 2 | 1,0% | 0 | 0,0% | 2 | 0,5% |
| Total | 200 | 100,0% | 192 | 100,0% | 20 | 100,0% | 412 | 100,0% |

La communication doit permettre aux autorités de pouvoir être informées à temps sur les attentes des populations bien avant que des manifestations violentes n'éclatent car selon un des représentants de la société civile, les autorités ont été très réactifs plutôt que proactifs, et les mesures qui ont été prises sont le résultat de la réaction face à la frustration des populations. C'est pourquoi, dans le cadre du présent projet, les cadres de concertation devraient permettre aux autorités de recueillir auprès des représentants de la population des sentiments sur la situation et se concerter avec eux sur toute prise de décision.

3.1.14. La population qui reporte avoir accès à des modèles positifs pour la riposte à la MVE

Lors des discussions de groupe, les participants ont reconnu que des membres des communautés ont été associés aux réunions pour décider des méthodes de sensibilisation. Les relais communautaires les ont représentés à ces réunions. Cependant ces représentants des communautés ne participaient pas à la prise de décision mais étaient chargés de relayer les informations qu'ils recevaient. Selon une des femmes qui participait à la discussion de groupe à Margina, ceux qui prennent les décisions sont souvent des étrangers ou des personnes qui viennent de Kinshasa et ne connaissent pas bien les réalités de la zone, ce qui fait que les messages communiqués ne sont pas toujours bien compris par les populations. Globalement, ces témoignages soulignent l'importance de prendre des locaux pour diriger la stratégie de communication.

Tableau 20: les populations de votre communauté ont eu accès à des modèles positifs pour la riposte à la MVE

| | BENI | | BUTEMBO | | LUBERO | | Total | |
|---------------------------------|------|--------|---------|--------|--------|--------|-------|--------|
| | n | % | n | % | n | % | N | % |
| Je ne suis pas du tout d'accord | 25 | 12,5% | 24 | 12,5% | 0 | 0,0% | 49 | 11,9% |
| Je ne suis pas d'accord | 87 | 53,5% | 100 | 53,1% | 14 | 70,0% | 261 | 63,8% |
| Je suis d'accord | 26 | 13,0% | 50 | 26,0% | 6 | 30,0% | 82 | 19,9% |
| Je suis tout à fait d'accord | 52 | 21,0% | 16 | 8,3% | 0 | 0,0% | 18 | 4,4% |
| Je ne sais pas | 0 | 0,0% | 2 | 1,0% | 0 | 0,0% | 2 | 0,5% |
| Total | 200 | 100,0% | 192 | 100,0% | 20 | 100,0% | 412 | 100,0% |

Les données quantitatives montrent qu'en moyenne, 75,7% des répondants ne pensent pas que les populations des communautés ont eu accès à des modèles positifs pour la riposte à la MVE (Tableau 12). A Beni, 66% des répondants sont de cet avis alors que 65,6% et 70% le sont à Butembo et à Lubero respectivement. En d'autres termes, 24,3% des répondants pensent que les populations de leurs communautés ont eu accès à des modèles positifs pour la riposte à la MVE.

3.1.15. Les droits fondamentaux des femmes et des filles et l'égalité des sexes dans la communication

Les participantes à la discussion de groupe à Lubero pensent que les droits des femmes et des filles n'avaient pas été respectés au début de la crise, selon l'une d'entre elles, les femmes, plus particulièrement celles enceintes, étaient victimes du mauvais traitement du personnel soignant. En effet, tout saignement, même une seule menstruation était interprétée comme un symptôme d'Ebola. Comme conséquence au lieu d'administrer les soins nécessaires, ces femmes étaient conduites au CTE. Consécutivement à ce comportement des infirmiers, plusieurs femmes enceintes par peur de mourir ont préféré accoucher dans leurs maisons au lieu de partir à l'hôpital.

De même, l'égalité des sexes n'avait pas été respectée, car selon les participantes à la discussion de groupe à Beni, la MVE a fait plus de victimes parmi les femmes que les hommes à cause de la négligence du personnel soignant qui avait tendance à considérer même les femmes qui venaient pour les visites médicales à cause des règles douloureuses comme étant victimes de la MVE.

Tableau 21: la manière dont la communication a été menée dans le cadre de la riposte contre la MVE a favorisé le respect des droits fondamentaux des femmes et des filles et l'égalité des sexes ?

| | BENI | | BUTEMBO | | LUBERO | | Total | |
|---------------------------------|------|-------|---------|-------|--------|-------|-------|-------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Je ne suis pas du tout d'accord | 49 | 24,5% | 42 | 21,9% | 0 | 0,0% | 91 | 22,1% |
| Je ne suis pas d'accord | 76 | 38,0% | 47 | 24,5% | 11 | 55,0% | 134 | 32,5% |
| Je suis d'accord | 60 | 30,0% | 76 | 39,6% | 8 | 40,0% | 144 | 35,0% |
| Je suis tout à fait d'accord | 13 | 6,5% | 27 | 14,1% | 1 | 5,0% | 41 | 10,0% |
| Je ne sais pas | 2 | 1,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 2 | 0,5% |

Le Tableau 21 montre qu'en moyenne 45% des répondants pensent que la manière dont la communication a été menée dans le cadre de la riposte contre la MVE a favorisé le respect des droits fondamentaux des femmes et des filles et l'égalité des sexes.

3.1.16. Tableau des indicateurs

Le Tableau 22 ci-dessous résume la situation de référence de l'ensemble des indicateurs de performance contenu dans le cadre logique du projet. C'est une récapitulation des résultats de l'enquête quantitative.

Tableau 22: Tableau récapitulatif des indicateurs

| Indicateurs | Beni | Butembo | Lubero | Moyenne |
|-------------|------|---------|--------|---------|
|-------------|------|---------|--------|---------|

| | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------------------|
| % des membres de la communauté qui font confiance à l'équipe de la riposte à la MVE | 27,5% | 29,2% | 25% | 27,2% |
| % des membres de la communauté qui reportent que les jeunes, les femmes s'engagent d'une manière significative dans la réponse à la MVE | 47,5% | 31,6% | 35% | 38,0% |
| % du personnel médical ou non qui travaille dans la riposte qui est d'accord ou très d'accord que la résistance des populations à la MVE a été réduite | | | | 65% ¹³ |
| % des répondants qui rapportent que les relations entre les différents groupes autour de la MVE sont positives | 75,5% | 53,2% | 80 | 69,6% |
| % des répondants qui rapportent que les relations entre leur communauté et les acteurs médicaux autour de la MVE sont positives | 68,0% | 42,0% | 65,0% | 58,3% |
| % des répondants qui affirment que les communautés ont accès à une information fiable sur la riposte à la MVE | 47,0% | 26,0% | 20,0% | 31,2% |
| % des répondants qui déclarent que les communautés sont capables de contrer les rumeurs autour de la riposte à la MVE | 36% | 44,8% | 40,0% | 40,3% |
| % de la population qui rapporte que les acteurs étatiques non médicaux s'engagent positivement dans la riposte à la MVE | 81,0% | 65,1% | 85% | 73,8% |
| % de la population qui rapporte que les leaders locaux s'engagent positivement dans la riposte à la MVE | 66,6% | 67,2% | 65% | 66,23% |

¹³ Il n'y avait pas de questionnaires spécifiquement dédié aux personnel médical ou non qui travaille dans la riposte, donc ce taux est une estimation faite à partir des réponses à l'enquête quantitative des acteurs de la riposte.

| | | | | |
|--|-------|--------|-------|--------|
| % des membres de la communauté qui déclarent que les communautés ont accès à des espaces de dialogue avec les acteurs étatiques dans le cadre de la réponse à la MVE | 66,0% | 57,8% | 61,9% | 61,9% |
| % des membres de la communauté qui déclarent que les communautés ont des opportunités de collaboration avec les acteurs étatiques autour de la riposte à la MVE | 71,5% | 80,0% | 60,4% | 70,3% |
| % des membres de la communauté qui déclarent que les opportunités de collaboration avec les acteurs étatiques contribuent à réduire la méfiance vers la riposte à la MVE | 60,8% | 54,8% | 49,5% | 55,13% |
| % de la population qui rapporte que la communication autour de la riposte à la MVE favorise la confiance entre les groupes | 67% | 51,01% | 65% | 59,4% |
| % de la population qui rapporte avoir accès à des modèles positifs pour la riposte à la MVE | 66,0% | 65,6% | 70,0% | 75,7% |
| % de la population qui rapporte que la communication autour de la riposte promue les droits fondamentaux des femmes et des filles et l'égalité des sexes | 62,5% | 46,4% | 55,0% | 54,6% |

Objectif 2 : Le niveau des capacités relationnelles entre les différents acteurs

Cette partie de l'analyse vise à comprendre le niveau des capacités relationnelles entre les communautés elles-mêmes, en particulier des femmes et des filles, et entre les communautés et les acteurs étatiques et internationaux médicaux et non médicaux autour de la MVE et les pratiques de communication des communautés, en particulier les réseaux de femmes, pour contrer les rumeurs et les fausses informations liées à la riposte à la MVE.

3.1.17. Relations existantes entre les acteurs communautaires et les équipes de riposte

Selon les participants aux discussions de groupe à Beni et à Mangina, au début de la crise, les équipes de riposte étaient plus composées d'étrangers et de personnes venues de Kinshasa, ce qui a été une des causes

des malentendus et des frictions entre eux et les membres des communautés. Les relations entre le personnel étranger et les populations des communautés étaient empreintes de suspicion qui a conduit à des attaques contre des centres de traitement contre la MVE.

Les différentes mesures prises dans le cadre de la riposte se sont butées à la résistance de la population locale parce que les premiers à être recrutés dans la riposte étaient des agents de l'Etat, au lieu d'embaucher d'autres couches de la population qui n'ont pas d'emploi. La MVE qui sévit dans la région de Goma a coïncidé avec l'apparition de Coronavirus (COVID) 19. Par rapport aux mesures prises dans la lutte contre le COVID 19, il y a eu des mesures d'accompagnements, car les restrictions qui avaient été imposées pour contenir le comptage, avaient réduit les possibilités pour les populations pauvres qui comptaient sur leurs revenus quotidiens pour leur survie et qui ont dû faire face à des restrictions qui réduisaient ces revenus. A titre d'exemple, il était imposé aux taxi-moto de ne transporter qu'un seul passager au lieu de deux en même temps, ce qui a réduit leurs revenus. Il en est de même quand on exige le port de masque sans que l'Etat n'en distribue aux citoyens les plus démunis. L'ensemble de ces facteurs font que la frustration des populations à l'égard des autorités gouvernementales reste encore perceptible.

Les facteurs qui influencent les relations entre les communautés et les institutions impliquées dans la riposte sont la communication et le dialogue permanent entre eux. Dans le cadre de la collaboration entre les équipes de riposte et les leaders communautaires, des programmes de sensibilisation sont élaborés et mis en œuvre par les membres des communautés. Toujours dans le cadre de la riposte contre la MVE, selon un des représentants de la société civile, les médias locaux ont été d'un grand soutien à travers les émissions radiodiffusées comme Koma Ébola et les spots de sensibilisations sur la MVE en collaboration avec les équipes de réponse. Les élus locaux et les chefs de quartiers s'étaient également impliqués dans la sensibilisation à travers des messages radiodiffusés.

Cette approche doit servir de référence pour le présent projet qui doit s'en inspirer pour non seulement initier des actions similaires mais aussi diversifier les messages radiodiffusés sur aussi bien la MVE que la propagation du Covid-19. Pour une meilleure appropriation de ces messages par les communautés, ils devraient être formulés avec le soutien des acteurs clés comme les leaders religieux et les représentants des associations de jeunes et de femmes.

3.1.18. Le niveau de confiance entre ces groupes

Malgré les améliorations, les relations entre les représentants des autorités étatiques et le personnel médical et les populations restent empreintes de méfiance. Selon un des journalistes interviewés à Beni, la méfiance de la population était manifeste parce que plusieurs on a eu assisté à certains cas fictifs de la MVE. Aussi il y avait un grand écart par rapport à la rémunération entre les locaux et d'autres membres du staff venus de Goma ou de Kinshasa. La confiance entre la communauté et le staff non médical sont maintenant relativement bonnes car la communication s'est améliorée mais les postes stratégiques restent tenus par les non locaux, ce qui continue à créer une frustration.

Selon un des représentants de la CTE, des leaders de différents groupes influents ont été invités à visiter les structures de traitement, afin de prendre connaissance de tout ce qui se passe dans les CTE pour qu'ils comprennent l'existence réelle de la MVE et puissent sensibiliser par la suite les autres couches de la population.

D'où la nécessité pour le projet *Tushinde Ébola Pamoja (Let's beat Ébola together)* d'inclure les témoignages des personnes qui sont guéries aussi bien de la MVE que du Covid-19 dans la sensibilisation, ces derniers pourront ainsi faire des témoignages sur ce qu'ils ont vécu et aussi sensibiliser les populations sur la nécessité de suivre les recommandations des médecins. L'inclusion de ces personnes guéries de ces maladies aiderait aussi à les faire mieux acceptées par les autres membres de la communauté et accroître la confiance entre les populations locales et les acteurs de la riposte. Selon un des chefs de quartiers de Butembo, les

populations font plus confiance aux rumeurs véhiculées de bouche à oreille qu'aux déclarations qui viennent des représentants de l'Etat.

Au début, quand les équipes de riposte ont été déployées sur place, un climat de méfiance caractérisait la communauté en général et les institutions impliquées dans la riposte. Cette crise de confiance trouvait comme soubassement l'absence des autochtones dans le staff de la riposte. Aussi une grande partie de la population était déjà instrumentalisée par les opposants aux gouvernements et différents membres de la société civile locale et nationale. Dans les zones où les autorités locales sont contestées par les populations comme c'est le cas à Kaina, des difficultés se posent car ce sont ces mêmes autorités qui sont invitées à accompagner les équipes de riposte dans la sensibilisation.

3.1.19. Les facteurs qui influencent les relations entre les communautés et les institutions

Le principal facteur qui influence les relations entre les membres des communautés et les institutions reste la confiance que ces derniers ont de leurs gouvernants et aussi des équipes de riposte et des représentants des ONG Internationales qui opèrent dans les zones affectées par la MVE. En plus les élus issus des groupes de pression rendent difficile la communication entre la communauté et les différentes institutions impliquées dans les activités de la riposte.

Objectif 3: Les préférences des audiences cibles

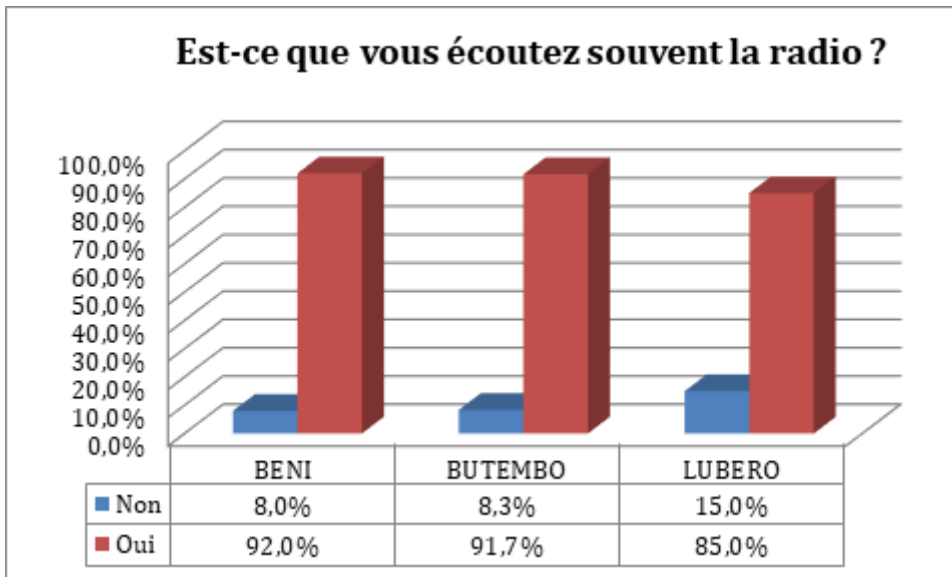
Selon les journalistes et les répondants à l'enquête quantitative, la radio joue un rôle très important dans les communautés visitées et représente une des principales sources d'information. Comme indiqué dans la figure 7 ci-dessus, la radio a été la plus citée comme source d'information par les répondants.

Selon un des participants à la discussion de groupe à Lubero, « *les informations reçues de la radio et de la parade journalière étaient dignes de foi. Elles étaient crédibles et importantes en ce sens que tous les acteurs (politiques et sanitaires) intervenant dans la riposte y prenaient part.* »

3.1.20. Les habitudes et préférences des auditeurs

Sur la base des données quantitatives collectées, le 89,56% des répondants écoute régulièrement la radio, comme le montre le graphique ci-dessous, avec 92,0% à Beni, et 91,7% et 85% à Butembo et Lubero respectivement. Selon l'un des journalistes qui avait été interviewé à Beni, cela s'explique par le fait que internet ne soit pas facilement accessible dans la zone, les réseaux soient instables et la plupart des membres des communautés ne soient pas en mesure de s'abonner. La radio reste ainsi le moyen le plus accessible comme source d'information et de divertissement. C'est pour ces raisons que dans le cadre de la riposte à la MVE, la radio a été largement utilisée pour sensibiliser les populations.

Figure 7: Niveau d'écoute de la radio

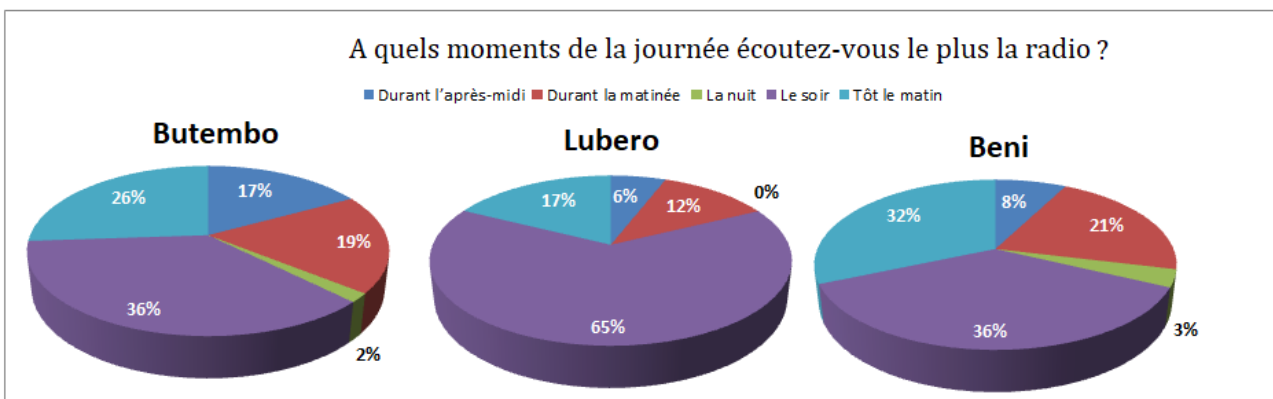


Pour ce qui concerne les périodes d’écoute, en moyenne, les répondants écoutent la radio le plus, le soir (37,7%), tôt le matin (28,4%) et durant la matinée (19,6%) (Figure 8).

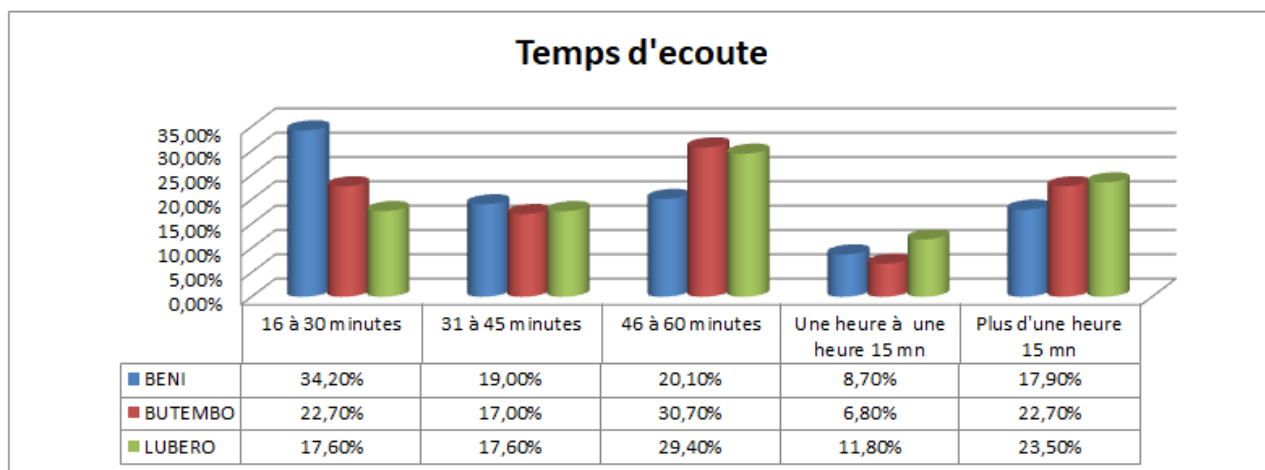
Ces données récoltées durant la présente étude confirment les études antérieures sur l’audimat conduites par Search dans les zones de mise en œuvre du projet. En effet, selon le chargé des programmes media de Search, les études avaient montré que les matins entre 6 heures et 9 heures du matin et le soir entre 18 et 21 heures sont les heures d’écoute les plus fréquentes.

Ces informations suggèrent que la programmation la diffusion des émissions de Search à la radio, soient programmés dans les soirées ou tôt le matin pour atteindre un plus large audimat. Des jingles produits dans le cadre de la sensibilisation devraient aussi être programmés le long de la journée au point d’être mémorisés par les auditeurs.

Figure 8: Les moments de la journée pendant lesquels la radio est le plus écoutée



La grande majorité des répondants préfère écouter la radio entre « 16 à 30 minutes » et jusqu'à "46 et 60 minutes". Au-delà des 60 minutes, les taux de l’audimat décroissent considérablement, d’où la nécessité d’ajuster les programmes de Search RDC pour s’adapter aux choix des auditeurs. Dans le cadre de la mise en œuvre du projet *Tushinde Ébola Pamoja (Let’s beat Ébola together)* sur la base des présentes données, il serait donc plus efficace de produire des programmes de courte durée, de moins de 30 minutes et de les diffuser le soir.



Les jours que les répondants passent le plus à écouter la radio à Beni et Butembo est le lundi, suivi par le samedi et le dimanche. A Lubero vendredi, samedi et dimanche sont les jours privilégiés. La programmation des émissions actuellement diffusées par Search dans les zones indiquées et celles qui seront produites dans le future dans le cadre du projet *Tushinde Ébola Pamoja (Let's beat Ébola together)* devraient être prendre en compte les jours ces données pour optimiser l'efficacité des de l'atteinte des auditeurs.

Figure 10: Les jours où les répondants écoutent le plus la radio

| | BENI | | BUTEMBO | | LUBERO | | Total | |
|----------|------|-------|---------|-------|--------|-------|-------|-------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Dimanche | 28 | 15,2% | 18 | 10,2% | 4 | 23,5% | 50 | 13,3% |
| Jeudi | 23 | 12,5% | 13 | 7,4% | 1 | 5,9% | 37 | 9,8% |
| Lundi | 62 | 33,7% | 78 | 44,3% | 1 | 5,9% | 141 | 37,4% |
| Mardi | 17 | 9,2% | 8 | 4,5% | 1 | 5,9% | 26 | 6,9% |
| Mercredi | 8 | 4,3% | 10 | 5,7% | 0 | 0,0% | 18 | 4,8% |
| Samedi | 35 | 19,0% | 26 | 14,8% | 4 | 23,5% | 65 | 17,2% |
| Vendredi | 11 | 6,0% | 23 | 13,1% | 6 | 35,3% | 40 | 10,6% |

Pour ce qui concerne les préférences au niveau du format, celui qui a été citée le plus reste les informations avec 92,3%, devant la music (45,6%), les débats politiques (37,4%) et les feuilletons (17,8%).

Search a ainsi déjà négocié avec les radios partenaires pour que la diffusion de ses programmes se fasse de aux moments où la radio est le plus écouté et de manière à ce que toutes les radios diffusent en même temps les mêmes programmes de Search.

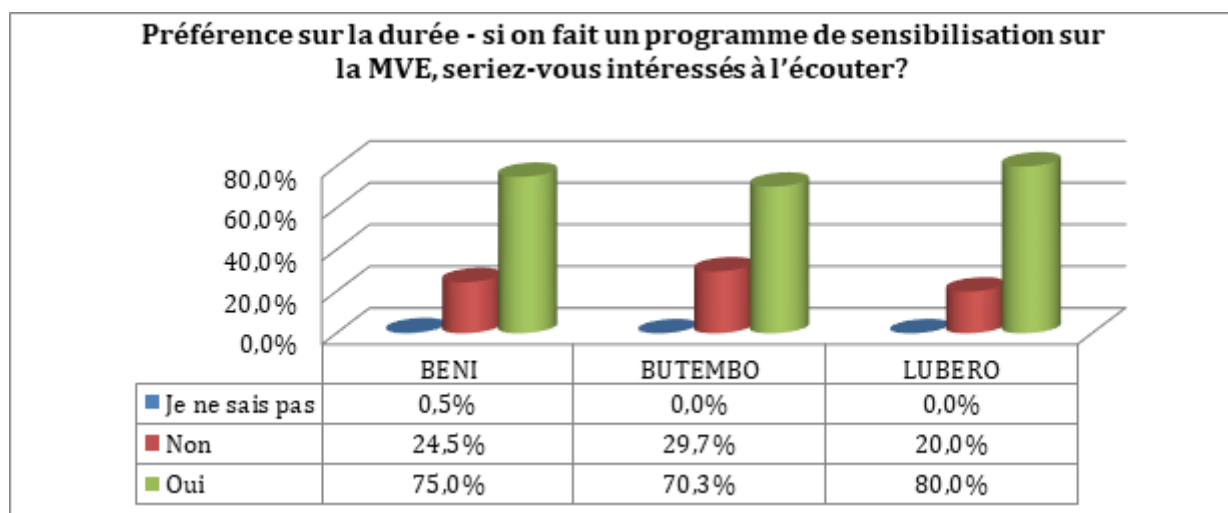
Figure 11: Quels formats préférez-vous le plus souvent à la radio?

| | BENI | | BUTEMBO | | LUBERO | | Total | |
|--------------|------|-------|---------|-------|--------|--------|-------|-------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Informations | 171 | 92,9% | 160 | 90,9% | 17 | 100,0% | 348 | 92,3% |

| | | | | | | | | |
|---------------------|-----|--------|-----|--------|----|--------|-----|--------|
| Débats | 56 | 30,4% | 76 | 43,2% | 9 | 52,9% | 141 | 37,4% |
| Drama | 13 | 7,1% | 24 | 13,6% | 1 | 5,9% | 38 | 10,1% |
| Feuilleton | 25 | 13,6% | 42 | 23,9% | 0 | 0,0% | 67 | 17,8% |
| Musique | 86 | 46,7% | 81 | 46,0% | 5 | 29,4% | 172 | 45,6% |
| Prédications | 13 | 7,1% | 9 | 5,1% | 0 | 0,0% | 22 | 5,8% |
| Emissions sportives | 24 | 13,0% | 22 | 12,5% | 0 | 0,0% | 46 | 12,2% |
| Autres | 13 | 7,1% | 8 | 4,5% | 0 | 0,0% | 21 | 5,6% |
| Total | 184 | 100,0% | 176 | 100,0% | 17 | 100,0% | 377 | 100,0% |

La majorité des répondants sont favorables à écouter des programmes de sensibilisation sur la MVE avec en moyenne 75,1% à Beni, et 70,3% et 80,0% à Butembo et Lubero respectivement.

Figure 12: Seriez-vous intéressés à écouter des programmes de sensibilisation



3.1.21. Les radios les plus écoutées, par qui et quelle est leur couverture

L'une des contraintes auxquelles l'étude a été confrontée a été la mesure de l'audimat des stations de radio et la mesure des radios les plus écoutées, car tous les représentants des radios qui répondaient aux enquêtes ont affirmé qu'ils n'avaient pas d'outils qui leur permettraient de mesurer avec exactitude le niveau de leur audimat. Les représentants des stations de radios qui avaient été interviewés ont tous affirmé qu'ils ne disposent pas d'outils qui leur permettent de mesurer avec précision leurs audimats. Les représentants des stations de radios qui ont été interviewés ont tout au plus donné des informations sur les formats de leurs programmes.

□ RTP

Selon l'un des responsables de la RTP, cette station émet du territoire de Beni plus précisément à Mangina de 9heures à 20heures, « de manière panoramique, comme programme, nous avons les journaux parlés en français, en Swahili et en Kinande. Différents spots publicitaires, le bulletin de sensibilisation Koma Ébola font aussi partie de nos programmes ».

□ La Voix de l'Université Catholique de Graben (UCG) / Butembo

Selon le responsable de « la Voix de l'Université Catholique de Graben (UCG) / Butembo », la station ne mesure pas son audimat, cependant elle couvre la ville de Butembo et une partie du territoire de Lubero. Soit 50 kms/ carré. La Voix de l'UCG fonctionne 24h sur 24. Elle présente les programmes suivants :

- Les journaux parlés en langue française,
- les spots de publicités, de sensibilisation avec les différents partenaires comme REMED et Search For Common Ground,
- les émissions réservées aux différentes facultés présentes à l'UCG et
- les communiqués officiels et non officiels constituant l'ossature de nos programmes.

Les programmes ou émissions qui se focalisaient sur la santé et sur la prévention des maladies transmissibles incluent

- « l'émission des cliniques Universitaires de l'UCG » et
- une émission de l'hôpital de Matanda au cours desquelles le point sur la santé et la prévention des maladies sont abordées.

Selon le répondant, « à peu près 1000 programmes sont à mettre à notre actif dans le cadre de la sensibilisation. Nous avons un site en ligne www.lavoixdelucq.org avec plusieurs rubriques dont celle sur le genre, sur la santé, sur la MVE, sur le coronavirus »

□ **Radio-Télévision Mungano / Beni**

Selon le représentant de Radio-Télévision Mungano / Beni « Nous sommes une radio communautaire émettant de la ville de Beni de 5h à 23heures. Comme toute station radio, nous avons les journaux en français, en Swahili et en langue locale. Nous faisons passer aussi les spots publicitaires et de sensibilisations. Certaines émissions (sur l'environnement, les droits de la femme, les prédications) font également partie de notre programme. A cela il faut ajouter les communiqués (officiels, non officiels et nécrologiques). »

Dans le cadre de la sensibilisation contre la MVE, la RTM à organiser des campagnes sous forme de magazine ou d'un débat en invitant des experts de la santé et la communauté avait la possibilité d'intervenir directement à travers les appels pour poser les questions à l'invité.

5. Conclusion

Bien que les tensions entre les populations et les équipes de riposte à la MVE se soient atténuées par rapport au début de la crise, avec la propagation de la nouvelle pandémie du Coronavirus, qui sévit dans les mêmes zones que la MVE, et les restrictions qui les accompagnent, la possibilité que les confrontations continuent reste présente dans les régions affectées. Les données collectées montrent que la majorité des répondants continue à penser que les mesures qui ont été adoptées dans le cadre de la riposte sont inefficaces et le niveau d'implication des jeunes et des femmes est encore jugé faible par les répondants.

La majorité des membres du personnel médical (75,0%) estime qu'il y a eu une amélioration dans les relations entre les équipes de riposte et les membres des communautés, néanmoins =des efforts importantes restent à faire pour améliorer ces relations ; cela d'autant plus que seuls en moyenne, seulement le 55,8% des membres des communautés cibles pensent que leurs rapports avec le personnel médical soient bons.

Les données montrent aussi que les répondants ont des appréciations positives des relations entre différents groupes autour de la MVE, ce qui est le résultat du changement de stratégie opéré par les autorités congolaises à travers une plus grande implication des populations locales dans la gestion de la crise.

L'étude a aussi montré que la communication a joué un rôle déterminant dans les relations entre les membres des communautés, les équipes de riposte, les autorités étatiques, les forces de sécurité et le personnel médical. Les rumeurs qui étaient distillées à travers les réseaux sociaux et de bouche à oreille

avaient contribué à causer des suspicions de la part des populations envers les équipes de riposte. Les données quantitatives montrent que les répondants continuent à douter de la fiabilité des informations qu'ils reçoivent; avec en moyenne 68,8% des répondants qui pensent que les informations reçues ne sont pas fiables.

Le rôle joué par les leaders communautaires a été positivement apprécié par les répondants qui pensent que ces derniers ont été l'interface entre eux et les acteurs étatiques impliqués dans la riposte à la MVE, et c'est leur implication qui a permis une amélioration de la collaboration.

6. Recommandations

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet, sur la base des résultats de l'étude, les recommandations suivantes sont faites:

- **En direction de Search RDC**

- Organiser des Tribunes d'Expression Populaires pour mieux sensibiliser les populations avec la participation directe des personnes guéries de la MVE. En procédant ainsi, on permet aux populations de mieux accepter les personnes qui étaient victimes de la MVE et en même temps, celles-ci montrent que la maladie est réelle. Donner la possibilité aux représentants des services de santé de participer aux tribunes d'expression populaires aux côtés des personnes guéries de la maladie.

Les Tribunes d'Expression Populaire qui permettront à toutes les populations de participer seront une opportunité pour tous ceux qui auront des questions à poser de le faire directement aux acteurs impliqués dans la riposte, mais aussi et surtout d'exprimer leurs inquiétudes et de faire connaître leurs opinions sur les activités entreprises. Cela permettra aussi aux équipes de riposte d'entendre directement des populations et de faire les ajustements nécessaires pour prendre en compte leurs préoccupations.

- Former les membres des associations de jeunes et de femmes dans l'utilisation du théâtre participatif dans la sensibilisation.

Il serait mieux à ce que tous les acteurs qui participent à la sensibilisation dans le cadre de la riposte soient originaires de communautés, cela permettra aux populations de mieux se reconnaître dans les messages de sensibilisation. Les participants à la collecte des données ont montré que les réticences observées parmi les membres des communautés sont largement dues au fait que ceux qui étaient chargés de la communication étaient des étrangers et les messages n'étaient pas bien compris. En formant les membres des associations de jeunes et de femmes dans l'utilisation du théâtre participatif dans la sensibilisation on renforce leurs capacités pour le présent projet mais aussi pour leurs activités de sensibilisation dans le futur.

- Développer des programmes radios sous des formats accessibles comme des jingles et du théâtre diffusé à la radio pour sensibiliser le public

- Les messages radio doivent être développés avec la participation des membres des plateformes de concertation qui doivent continuellement identifier les messages négatifs qui circulent dans les communautés pour y apporter des répliques.

7. Annexes

7.1. Termes de référence de l'étude

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 transformation pacifique des conflits. Avec un siège social à Washington, DC aux Etats Unis et un bureau européen à Bruxelles, en Belgique, la mission de Search est de transformer la façon dont les individus, les organismes et les gouvernements se comportent face aux conflits: loin des approches de confrontation vers des solutions coopératives.

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. Search travaille avec divers partenaires à tous les niveaux, y compris la société civile, les médias, les forces de sécurité, et le gouvernement. Le programme RDC est le plus large programme pays de Search, avec des financements des plusieurs bailleurs incluant DFID, le gouvernement néerlandais, USAID, et les agences des Nations unies.

À propos du projet

Le projet Tushinde Ébola Pamoja (Let's Beat Ébola Together)) est un programme de 12 mois financé par Gouvernement Canadien et mis en œuvre par Search. Ce projet a comme objectif de contribuer à contenir la propagation de l'épidémie de la MVE et réduire la résistance violente et la méfiance de la communauté face à la riposte et à la MVE au Nord-Kivu.

Search for Common Ground (Search) propose de compléter la réponse contre la Maladie à Virus Ebola (MVE) par des efforts de stabilisation et de consolidation de la paix, contenus dans un programme. Search s'engagera notamment avec les acteurs influents aux niveaux national, provincial et local pour renforcer leur influence positive sur leurs communautés dans la réponse à la MVE. La stratégie de Search vise à faire participer divers groupes, tels que: les chefs traditionnels, les acteurs politiques, les chefs religieux, les chefs de groupes armés et les dirigeants d'organisations de jeunes et de femmes. Search s'efforcera de créer un climat de confiance où ces intervenants clés pourront comprendre les points de vue des autres et trouver un terrain d'entente qui leur permettra de se joindre à la réponse à la crise et de s'attaquer aux causes profondes des conflits dans leurs collectivités. Ce travail se déroulera à Beni et Butembo-ville, tout en incluant les zones rurales touchées par l'épidémie comme Kaina, Lubero, Mangina et Oicha, ainsi qu'à Goma et à Kinshasa pour certains acteurs au niveau provincial et national. Ce projet travaillera pour modifier le discours de méfiance entre les communautés pour qu'elles se considèrent mutuellement comme des alliées contre la menace commune de la MVE.

Le projet vise également à renforcer la confiance entre les communautés et les acteurs étatiques non médicaux, tels que les éléments de la police, les militaires loyalistes des forces armées de la République Démocratique du Congo, les responsables administratifs et les leaders des médias qui jouent un rôle clé dans les activités de réponse.

L'objectif globale du projet est de Contribuer à contenir la propagation de l'épidémie de la Maladie à Virus Ebola (MVE), à réduire la résistance violente et la méfiance de la communauté à la riposte à la MVE au Nord-Kivu.

Pour atteindre cet objectif nous allons nous fixer deux objectifs stratégiques:

- Transformer de manière positive les capacités relationnelles entre les communautés elles-mêmes et entre les communautés et les acteurs étatiques Médicaux et Non médicaux autour de la MVE ;

- Améliorer les pratiques de communication des communautés, en particulier les réseaux de femmes pour contrer les rumeurs et fausses informations liées à la Riposte à la MVE.

2. Objectifs de l'étude

Search envisage mener une étude de base (Baseline) auprès des communautés ciblées par le projet dans le cadre de récolte des données de base. Les constants de cette étude, permettront à Search et aux partenaires d'adapter l'intervention sur la base des résultats de l'étude.

Plus spécifiquement, cette étude vise à :

1. Comprendre le niveau de départ des indicateurs du projet;
2. Comprendre le niveau des capacités relationnelles entre les communautés elles-mêmes, en particulier des femmes et filles, et entre les communautés et les acteurs étatiques et internationaux médicaux et non médicaux autour de la MVE et les pratiques de communication des communautés, en particulier les réseaux de femmes, pour contrer les rumeurs et fausses informations liées à la riposte à la MVE;
3. Capturer les préférences des audiences cibles afin de renseigner la stratégie média qui soutiendra le travail de lutte contre la MVE.

3. Lignes d'enquête

Plus précisément, cette étude devra collecter des informations sur les éléments suivants en relation avec les objectifs spécifiques de l'étude:

Objectif 1

- % des membres de la communauté qui font confiance à l'équipe de la riposte à la MVE
- % des membres de la communauté qui reportent que les jeunes, les femmes s'engagent d'une manière significative dans la réponse à la MVE
- % du personnel médical ou non qui travaille dans la riposte qui est d'accord ou très d'accord que la résistance des populations à la MVE a été réduite
- % des répondants qui reportent que les relations entre les différents groupes autour de la MVE sont positives
- % des répondants qui reportent que les relations entre leur communauté et les acteurs médicaux autour de la MVE sont positives
- % des répondants qui affirment que les communautés ont accès à une information fiable sur la riposte à la MVE
- % des répondants qui déclarent que les communautés sont capables de contrer les rumeurs autour de la riposte à la MVE
- % de la population qui reportent que les acteurs étatiques non médicaux s'engagent positivement dans la riposte à la MVE
- % de la population qui reportent que les leaders locaux s'engagent positivement dans la riposte à la MVE
- % des membres de la communauté qui déclarent que les communautés ont accès à des espaces de dialogue avec les acteurs étatiques dans le cadre de la réponse à la MVE
- % des membres de la communauté qui déclarent que les communautés ont des opportunités de collaboration avec les acteurs étatiques autour de la riposte à la MVE
- % des membres de la communauté qui déclarent que les opportunités de collaboration avec les acteurs étatiques contribuent à réduire la méfiance vers la riposte à la MVE
- % de la population qui reportent que la communication autour de la riposte à la MVE favorise la confiance entre les groupes
- % de la population qui reportent avoir accès à des modèles positifs pour la riposte à la MVE
- % de la population qui reportent que la communication autour de la riposte promue les droits fondamentaux des femmes et des filles et l'égalité des sexes

Objectif 2: Comprendre le niveau des capacités relationnelles entre les communautés elles-mêmes, en particulier des femmes et filles, et entre les communautés et les acteurs étatiques et internationaux

médicaux et non médicaux autour de la MVE et les pratiques de communication des communautés, en particulier les réseaux de femmes, pour contrer les rumeurs et fausses informations liées à la riposte à la MVE.

- Quels types des relations existent entre ces acteurs? Quel est le niveau d'interaction entre les communautés elles-mêmes, et entre les communautés et les acteurs étatiques et internationaux médicaux et non médicaux autour de la MVE?
- Quel est le niveau de confiance entre ces groupes? Spécifiquement, quel est le niveau de confiance des communautés vers les institutions impliquées dans la lutte contre la MVE?
- Quels sont les facteurs qui influencent les relations entre les communautés et les institutions communautaires impliquées dans la lutte contre la MVE et les acteurs qui y sont impliqués?

Objectif 3: Capturer les préférences des audiences cibles afin de renseigner la stratégie média qui soutiendra le travail de lutte contre la MVE.

- Quelles sont les habitudes et préférences des auditeurs en termes d'écoute de la radio (ex. format, durée, sujets, horaires, etc.)?
- Quelles sont les radios les plus écoutées, par qui et quelle est leur couverture?

4. Méthodologie

La méthodologie de l'étude de base sera proposée par le consultant externe, et finalisée avec l'appui de Search. A l'aide de la méthodologie et des outils utilisés dans le cadre de l'étude de base, et avec l'appui de Search, le consultant externe sera responsable de développer la méthodologie et les outils de l'évaluation finale.

5. Lieux géographiques

Cette étude aura lieu dans la province du Nord Kivu dans les zones de mise en œuvre du projet: les zones de santé de Beni, Oicha, Mangina, Butembo, Lubero et Kayina, ainsi qu'à Goma et à Kinshasa pour certains acteurs au niveau provincial et national.

6. Rôle du Consultant

Le consultant(e) sera responsable de développer la revue littéraire, la méthodologie et les outils de l'étude de base. En outre le consultant sera responsable de l'analyse des données collectées et l'écriture du rapport final en français et d'autres livrables, comme détaillé dans la section 7 ci-dessous.

7. Principaux livrables

Les livrables suivants sont attendus:

- Inception report avec: revue littéraire; méthodologie et outils de collecte de données;
- Analyse des données qualitatives et quantitatives;
- Un rapport final (en français et en anglais) de 35 pages maximum qui inclut:
 1. Résumé exécutif
 2. Contexte du projet
 3. Objectifs de l'étude
 4. Méthodologie d'étude
 5. Résultats de l'étude (la section sur les résultats doit être organisée par objectifs de l'étude et doivent répondre à chaque ligne d'enquête développée et renseigner sur tous les indicateurs; tous les résultats doivent être soutenus par des données qualitatives ou quantitatives)
 6. Conclusion
 7. Recommandations
 8. Annexes
- La traduction du rapport en anglais;
- Les bases des données;
- Une présentation sur PowerPoint des principaux résultats de l'étude (en anglais et français);
- Un rapport de 2 pages qui résume les résultats et destiné à être partagé avec le public;
- Restitution des résultats préliminaires à l'équipe Search et aux autres parties prenantes

8. Calendrier

Le recrutement du consultant sera finalisé le 20 mars 2020, la méthodologie et les outils seront finalisés avec l'appui du consultant au plus tard le 31 mars. La collecte des données sera faite du 1 au 15 avril. Le premier draft du rapport est attendu par le consultant au plus tard le 30 avril. La version finale du rapport est attendue pour le 10 mai.

9. Budget

Le budget pour cette consultance est de 20.000 USD.

10. Logistique

Search RDC s'engage à partager avec le consultant retenu tous les documents du projet nécessaires pour la réalisation de cette évaluation finale. Search RDC ne fournira aucun type d'appui logistique en termes de réservation de billet d'avion, utilisation des véhicules et carburants, recrutement des enquêteurs, etc. Toutes ces dépenses doivent être incluses dans la proposition budgétaire. Search RDC pourra appuyer l'équipe de consultance avec les civilités auprès des autorités et autres acteurs clefs; les contacts et identification des répondants, y inclus les acteurs clefs.

11. Sélection du consultant

Les applications reçues seront évaluées en fonction des critères suivants:

- Maîtrise du français (écrit et parlé);
- Plus de 5 années d'expérience dans l'évaluation des projets, y compris dans l'utilisation des méthodes de recherche innovantes;
- Expérience de travail avec des organisations internationales en RDC est obligatoire;
- Compétences démontrées en matière d'analyse de données qualitatives et quantitatives;
- Une expérience et une expertise considérables dans l'évaluation de programmes sur la transformation pacifique de conflit et la riposte d'urgence à des épidémies
- Connaissances contextuelles et/ou expérience de travail au Nord Kivu et dans des projets d'urgence médicales sont essentielles;

Par ailleurs, le consultant devra s'engager à respecter les critères éthiques suivants:

- Une étude complète et systématique le consultant doit profiter au maximum de l'information et de toutes les parties prenantes disponibles au moment de la collecte des données. Le consultant devra mener son étude de manière systématique, et communiquer ses méthodes et approches avec précision, pour permettre à toute personne externe de pouvoir comprendre, interpréter et critiquer son travail. Il ou elle doit exprimer les limites de l'étude et de ses résultats.
- Compétence : le consultant devra avoir les capacités, les compétences et l'expérience nécessaires pour exécuter les tâches proposées, et devra les mettre en pratique dans les limites de ses compétences et de sa formation professionnelle.
- Honnêteté et intégrité : le consultant se doit d'être transparent avec le client sur: tout conflit d'intérêt, toute modification apportée au plan de l'étude négocié au préalable, et les raisons pour lesquelles ces modifications ont été apportées, tout risque lié à certaines procédures/activités qui pourraient produire des informations trompeuses.
- Le respect des personnes : le consultant devra respecter la sécurité, la dignité et les valeurs des répondants et participants à l'étude. Le consultant a la responsabilité d'être sensible et de respecter les différences entre les participants dans la culture, la religion, le sexe, le handicap, l'âge et l'origine ethnique. Le consultant devra également respecter les standards d'évaluation de Search.

Candidatures

Les dossiers de candidature doivent inclure :

- Un document incluant le Curriculum Vitae du/des consultant(s) et une lettre de motivation ;
- Un document avec les éléments suivants:
 1. Une proposition technique pour l'analyse des données et la rédaction du rapport adaptée à la méthodologie conçue;
 2. Le calendrier;
 3. Une proposition financière pour l'accomplissement des livrables susmentionnés.

