



Il faut qu'on parle

La communication efficace sur les risques liés au virus Ebola nécessite à la fois du respect et de la transparence et demeure plus vitale que jamais

Évaluation des besoins et des préférences de communication changeants à Beni, Nord-Kivu

December 2019



TRANSLATORS
WITHOUT BORDERS

Contents

Résumé : ce que vous devez absolument savoir	3
Nous avons discuté des besoins et des préférences de communication à Beni.....	6
Le nande et le lingala sont des langues importantes pour entrer en contact avec des populations qui ne parlent pas couramment le swahili ou le français.....	8
Des termes clés sont encore mal compris et doivent être traduits et expliqués de façon harmonisée	17
Les gens posent des questions légitimes et demandent des réponses détaillées et actualisées, en des termes simples.....	29
Les formats de communication doivent s'adapter aux préférences des gens et permettre le dialogue.....	34
Ce que cela signifie pour votre programme	40
TWB peut vous aider	42
Remerciements	44

Résumé : ce que vous devez absolument savoir

L'épidémie d'Ebola en est à sa deuxième année en République démocratique du Congo : une communication efficace sur les risques demeure plus vitale que jamais. Une étude réalisée à Beni par Translators without Borders (TWB) a constaté que les personnes chargées de la communication en santé ont besoin de plus de soutien pour répondre aux questions des populations locales, dans une langue que celles-ci comprendront. Plus précisément, ces communicateurs ne jouissent pas d'un soutien suffisant sur la langue, le contenu et les méthodes de communication. Ces constats venant de Beni, dans la province du Nord-Kivu, sont également pertinents pour l'ensemble des interventions contre l'Ebola en République démocratique du Congo.

Les entretiens menés en septembre 2019 avec des communicateurs en santé et des résidents ont révélé que les barrières linguistiques empêchent la compréhension d'informations cruciales sur l'Ebola. Les informations diffusées en français et en swahili ne sont pas comprises par tout le monde. Les gens ont du mal à interpréter le sens de termes médicaux en français qui paraissent pourtant simples. Le swahili est mieux compris dans la variante locale de Beni, tandis que les femmes et les personnes âgées de la région ont besoin d'informations dans la variante locale du nande. Pour les militaires et leurs familles, c'est en lingala qu'il

faut donner les informations. Pour communiquer de façon efficace au sujet d'Ebola, il faut relayer l'information dans ces quatre langues.

L'utilisation de la terminologie technique présente sa propre barrière linguistique. Certains termes médicaux clés spécifiques à l'Ebola sont en français et ne sont pas toujours traduits de la même manière. Les personnes chargées de la communication en santé elles-mêmes se trompent sur leur sens. Les participants de cette étude ont expliqué que certains des mots liés à l'épidémie sont inacceptables sur le plan social et culturel. Ces mots sont perçus comme étant violents et offensants, surtout ceux associés à la mort. Par conséquent, beaucoup de gens rechignent à les employer. Les communicateurs en santé les remplacent par leurs propres explications enveloppées d'euphémismes. Ces alternatives peuvent parfois être incohérentes et vagues et causer des malentendus. Les personnes chargées de la communication en santé ont besoin de soutien pour traduire les termes liés à l'Ebola d'une manière harmonisée et acceptable pour la population locale.

La teneur des informations communiquées pose, elle aussi, un problème. Les messages actuels sur l'Ebola ne communiquent que des informations et des consignes de base. Ils ne fournissent pas les éléments

nécessaires qui pourraient aider les gens à comprendre pourquoi et comment la prévention et le traitement d'Ebola fonctionnent.

Aussi, avec l'évolution de l'épidémie et de la stratégie d'intervention, les questions des gens ont changé. Les participants de cette étude ont demandé que des informations complexes et transparentes leur soient communiquées dans une langue et un style qui leur sont familiers. Ils veulent des explications approfondies sur les derniers développements. Or il manque aux communicateurs en santé les outils de communication et la formation adaptés à ces développements, d'où la difficulté qu'ils ont à fournir des réponses à la fois claires et cohérentes. Les malentendus et les contradictions qui en résultent sont source de confusion pour les populations, et le manque d'explications détaillées ne fait qu'exacerber les doutes et les frustrations. Il faut donner aux personnes chargées de la communication en santé des informations détaillées régulièrement mises à jour, dans un langage simple, pour leur permettre de répondre de façon satisfaisante aux questions des gens.

Finalement, l'étude a relevé des modes plus efficaces de communication sur l'Ebola. Les gens font plus confiance aux informations qui leur sont communiquées en personne. Les réunions avec la population locale, le porte-à-porte et les exposés éducatifs constituent les canaux de communication préférés. Ce type d'échanges permet aux gens de poser des questions. Les femmes en particulier

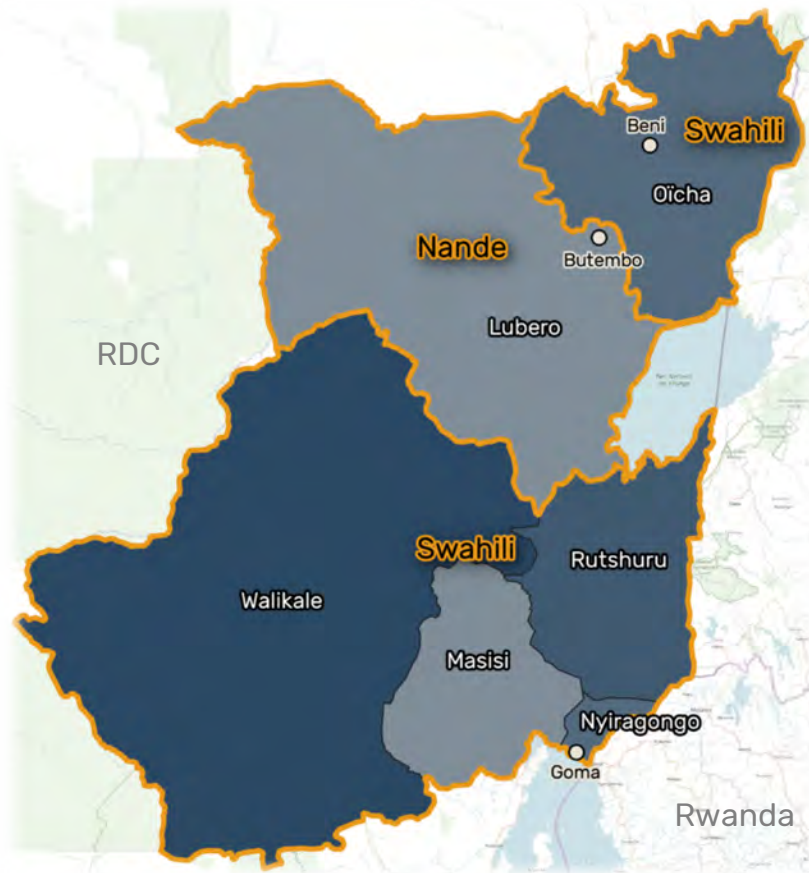
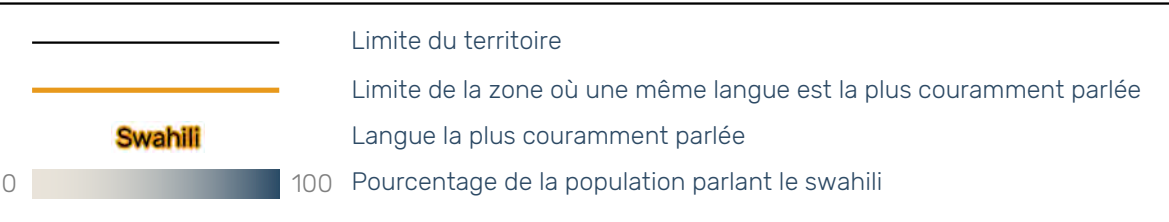
préfèrent recevoir l'information d'une personne qu'elles connaissent et en qui elles ont confiance. Les communicateurs en santé locaux, qui sont conscients des sensibilités culturelles autour du langage et de la tenue vestimentaire, peuvent relayer les informations plus efficacement.

Le support de communication imprimé peut aider la communication en personne, mais il n'en existe pas suffisamment et il manque de précisions. Le sens des illustrations utilisées n'est pas explicite, ce qui peut porter à confusion. Le choix des couleurs aussi se répercute sur l'interprétation du message. Les participants de cette étude ont demandé des brochures détaillées portant sur tous les aspects d'Ebola, présentés par ordre chronologique, avec des images numérotées bien illustrées et des explications en swahili, en nande, en lingala et en français.

À Beni et dans toute la zone touchée, il faut apporter davantage de soutien aux communicateurs en santé afin qu'ils puissent fournir des informations clairement formulées et à jour dans les langues locales. Les gens ont besoin de réponses à leurs questions légitimes, dans un langage simple et accessible, dans des formats qui leur parlent et provenant de personnes à qui ils font confiance.

Carte linguistique du Nord-Kivu, RDC

Montrant le swahili comme langue véhiculaire ainsi que les zones où une même langue est la plus couramment parlée



	Lubero	Masisi	Nyiragongo	Oïcha	Rutshuru	Walikale
Nande	90%	Swahili 80%	Swahili 80%	Swahili 80%	Swahili 85%	Swahili 100%
Swahili	60%	Hunde 20%	Kinyarwanda 60%	Nande 78%	Kinyarwanda* 70%	Nyanga 80%
Piri	10%	Kinyarwanda 15%	Hunde 29%	Mbuba 20%	Nande 7%	
		Nande 2%	Kumu 29%	Bila 8%	Hunde 5%	

*Les données indiquent « kinyabwisha » pour la ville de Rutshuru. Le kinyabwisha est un dialecte mutuellement compréhensible du kinyarwanda parlé au Nord-Kivu.

Sources

Données linguistiques basées sur les travaux de la Cellule d'Analyses des Indicateurs de Développement (caid.cd). Carte de référence © OpenStreetMap (openstreetmap.org).
 © Translators without Borders 2019, CC BY-NC-SA 4.0

Note : Ces statistiques ne donnent aucune indication sur la capacité à s'exprimer dans chaque langue ni sur le niveau de compréhension.



**TRANSLATORS
WITHOUT BORDERS**

Nous avons discuté des besoins et des préférences de communication à Beni

Cette étude qualitative évalue les difficultés que pose la communication sur l’Ebola dans la ville de Beni, au Nord-Kivu. Avec ses quelques 250 000 habitants, Beni a été l’une des villes les plus durement touchées par l’épidémie qui s’est déclarée en août 2018.

Nous nous sommes entretenus avec 205 personnes sur la dynamique des langues dans l’intervention, sur la compréhension de la terminologie spécifique à l’Ebola et sur les sensibilités sociolinguistiques qui touchent à la santé. Nous avons visité neuf installations sanitaires dans huit aires de la zone de santé de Beni, et nous y avons procédé à des observations ethnographiques structurées. Nous avons parlé à des agents de santé, à des patients et à des habitants des différentes aires de santé. Nous avons également parlé à des communicateurs en santé, des relais communautaires, du personnel d’ONG, des bénévoles et des administrateurs de programme impliqués dans l’intervention contre l’Ebola. Tout au long de ce rapport, nous utilisons le terme « communicateurs en santé » pour faire référence à tous les agents de santé, éducateurs de santé, relais communautaires, personnel d’ONG et bénévoles.

Nous avons tenu 25 discussions de groupe. Dix groupes ont axé leurs

discussions sur la compréhension des matériels de communication et des messages existants portant sur les risques liés à l’Ebola. Nous avons également réalisé 20 entrevues ouvertes et semi-structurées. Le travail de terrain a eu lieu entre le 9 et le 21 septembre 2019. Nous avons tenu des discussions séparées avec des agents de santé, et avec des résidents hommes et femmes. Nous avons employé la méthode d’échantillonnage dirigé non probabiliste. Afin d’assurer une représentation équilibrée de femmes et d’hommes de différents groupes d’âge, nous avons appliqué un quota prédéterminé de sexe et d’âge (18-34 ans, 35-51 ans et 52 ans et plus). Les groupes de discussion avec les habitants ont été divisés par âge et par sexe.

Nous avons traduit les outils de recherche en swahili local et nous avons préparé les assistants de recherche à procéder à d’autres traductions dans les langues locales. Les participants aux entrevues et aux groupes de discussion ont toutefois préféré s’exprimer en swahili. Dans certains groupes, une partie des discussions a été réalisée en nande. Dans la mesure du possible, nous avons enregistré les échanges en combinant des notes manuscrites et des enregistrements audio. Ceux-ci ont été retranscrits et traduits plus tard en

swahili et en français. Les données qualitatives ont été ensuite nettoyées, traitées et analysées.

L'étude a été menée par une équipe de six assistants de recherche originaires de Beni, âgés entre 25 et 56 ans, qui parlaient tous couramment le français, le swahili et le nande. Certains membres de l'équipe parlaient aussi d'autres langues locales. Ces assistants ont participé à une journée de formation et à une journée pilote de mise en pratique.

Limites

Notre étude se concentre sur la ville de Beni et n'est pas représentative de l'ensemble du territoire de Beni, notamment des zones plus rurales. L'échantillon est statistiquement non représentatif. Nous avons toutefois triangulé nos résultats avec ceux issus d'autres études réalisées par la Cellule d'Analyse en Sciences Sociales (CASS) afin d'en assurer la cohérence. Notre échantillon n'inclut pas d'enfants ni de personnes présentant des besoins spécifiques.



Le nande et le lingala sont des langues importantes pour entrer en contact avec des populations qui ne parlent pas couramment le swahili ou le français

La variante locale du swahili, le français congolais, le nande de Beni et le lingala sont les quatre langues les plus parlées à Beni. La variante locale du swahili sert de langue véhiculaire, étant parlée par la plupart des gens. Jusqu'à présent, tous les matériels de communication écrits utilisés dans l'intervention contre l'Ebola ont été diffusés en français ou en swahili. Pour communiquer efficacement avec les habitants de Beni au sujet d'Ebola, il faut que les matériels de communication soient disponibles dans les quatre langues.

« Nous avons déjà reçu des informations, mais nous ne les avons pas encore bien comprises, car on ne se comprend pas bien, on ne parle pas la même langue avec ceux qui viennent nous sensibiliser. »

Habitante de Butsili, Beni

« Il faut que les équipes de sensibilisation soient composées d'au moins 4 personnes, parce que vous allez rencontrer différentes catégories de personnes, qui parlent différentes langues. Tu vois, celui-ci parle français, l'autre swahili, nande, lingala. Cela peut vraiment aider, parce qu'ici chez nous, on vit avec beaucoup de tribus. »

Habitante de Mabakanga, Beni

Il faut fournir l'information en nande aux femmes et aux personnes plus âgées

À Beni, beaucoup de gens parlent une variante locale du nande : le nande de Beni. Malgré l'usage répandu du swahili, le nande reste une langue importante, en particulier pour les femmes et les générations plus âgées. Les communicateurs en santé ont indiqué qu'ils s'expriment dans un mélange de swahili et de nande lors des consultations et des échanges en personne. Les participants aux groupes de discussion ont plaidé à plusieurs reprises pour que les matériels de communication soient également disponibles en nande.

« Pour Ebola, il fallait [des matériaux] même en nande, la langue locale, pour que si on donne un dépliant à une grand-mère, elle se retrouve aussi. »

Pharmacien, Kanzuli, Beni

Pour communiquer efficacement en nande avec les femmes et les personnes âgées, il est important d'en utiliser la variante locale. Le nande du territoire de Beni est très différent du nande parlé sur les territoires de Butembo et de Lubero. Les habitants de Beni disent du nande parlé à Butembo que c'est du « nande compliqué » qu'ils ont du mal à comprendre. Le nande parlé à Beni emprunte de nombreux mots au swahili pour en faire une langue qui, aux dires des habitants du lieu, est une version plus moderne du nande.

Pour dire « J'ai mal au ventre » en nande, un locuteur de Butembo dirait *Nikwire enda*, alors qu'un locuteur de Beni dirait *Enda yayi ikaluma*. La phrase « Il existe un médicament contre l'Ebola » se traduit par *Ine mivalio y'Ebola* dans le nande de Butembo, alors qu'en nande de Beni, elle se traduit par *Ine dawa enya Ebola*.

« Quand je suis parmi les mamans, je parle beaucoup plus swahili. Mais je mélange avec le nande parce qu'il y a plusieurs mamans avec qui nous nous comprenons mieux en nande. Mais comme les tribus sont mêlées, le swahili passe en premier, puis le nande vient après. »

Communicateur en santé, Tamende, Beni

C'est une pratique courante à Beni de s'entendre sur une langue commune, généralement le swahili, avant de commencer à se parler. Les langues locales ne sont donc pas couramment utilisées en public : elles sont surtout parlées au sein de la famille et entre ceux qui se connaissent. En raison de cette utilisation restreinte, s'exprimer en nande et dans les autres langues locales implique un sentiment d'intimité, de proximité et de confiance. Un message relayé dans le nande de Beni est considéré comme étant plus crédible et plus fiable. Cela se rattache aussi à la perception qu'un locuteur natif est plus fiable qu'un étranger.

« J'aime beaucoup plus la langue maternelle quand on veut te prodiguer des conseils. Même si vous parlez swahili, quand il s'agit de donner des conseils, il te parlera en sa langue. Cela veut dire que tu [prends garde] car il parle déjà sa langue, ça devient très sérieux. »

Habitant de Tamende, Beni

S'exprimer dans une langue locale que d'autres ne comprennent pas est vu comme un comportement impoli, souvent interprété comme une insulte si l'on ne connaît pas le locuteur. Par conséquent, en dépit de la diversité linguistique qui existe à Beni, on entend rarement des gens s'exprimer en public dans d'autres langues locales. Cela ne signifie pas pour autant que les locuteurs d'autres langues soient parfaitement à l'aise en swahili. Les locuteurs de langues comme le mbuba ou le mbuti se heurtent souvent à des barrières linguistiques.

« Si possible, pour les Bambuba, [c'est mieux] s'il y a une personne qui parle le mbuba, car ils ont aussi des difficultés à parler le swahili et le nande. Mais alors, il faut savoir, quand tu parles en mbuba, si tu seras entendu. Même chose

pour le mbuti, pour que les pygmées comprennent l'essentiel. »

Habitante de Tamende, Beni

Le lingala est une langue de communication importante pour le personnel militaire et leur famille

« Hier, il y avait un militaire qui a eu un accident. Alors, le médecin qui faisait la consultation ne connaît pas le lingala, et le soldat ne connaît ni le swahili, ni le français. Et pour lui [faire comprendre] que nous le transférons à l'hôpital général, [...] que nous le transférons mais pas dans un endroit de traitement d'Ebola, c'est juste là au lieu des soins et non au CTE, c'était un problème. »

Médecin, Mandrandele

Le lingala est l'une des langues nationales du Congo, parlée dans de vastes zones du pays. À Beni, c'est surtout les militaires et leur famille en poste dans la ville qui parlent le lingala. Souvent, ils ne parlent ni swahili ni français et sont dépendants des informations diffusées en lingala. Il peut donc être difficile de leur fournir des renseignements à la fois détaillés et précis en matière de santé. Souvent,

les centres de santé et les cliniques comptent au moins un membre du personnel capable d'interpréter en lingala. Cependant, d'autres communicateurs en santé travaillent généralement seulement en binômes et peuvent ne pas être en mesure de parler d'Ebola en lingala.

« Si on ne s'entend pas, je cherche l'interprète, qui ne fera pas la traduction intégrale des symptômes. Nous vivons vraiment avec beaucoup des militaires dans cette zone de Boikene. »

Agent de santé communautaire, Boikene, Beni

Le choix de la bonne langue pour communiquer avec les populations locales doit prendre en compte des critères qui vont au-delà des connaissances et de l'alphabétisation. Le fait de s'exprimer en lingala dans les premiers mois de l'intervention contre Ebola a été critiqué comme étant l'une des principales raisons pour lesquelles les populations ont évité les équipes d'intervention. Associée aux massacres qui ont eu lieu au cours des années précédentes, le lingala est une langue stigmatisée qui évoque des souvenirs de terreur chez les habitants de Beni.

« Nous avons peur du lingala dans cette ville de Beni. De ceux qui parlent lingala, nous disons qu'ils viennent pour nous découper. »

Technicien de laboratoire, Mandrandele

Une autre raison souvent ignorée de l'impopularité du lingala tient à sa tonalité. Pour les locuteurs de nande, le lingala est une langue dure aux sonorités agressives et impolies. Ainsi, lorsque des étrangers venus d'autres parties du pays parlent en lingala, les habitants locaux de Beni ont l'impression de se faire gronder dans une langue qu'ils comprennent mal. Dans un contexte de vie ou de mort, cela a été vécu comme un manque de respect immense.

« Le lingala est une langue d'impolitesse. Donc, tu rencontres une personne, pour te parler il crie 'Yoo!!!' [toi]. Quand tu parles comme ça auprès d'une malade, tu comprends que tu peux lui causer la peur et comment va t-elle s'exprimer ? »

Habitante de Mandrandele, Beni

Il est contre-productif de parler en lingala à des gens qui ne maîtrisent pas cette langue. Pour autant, les locuteurs de lingala ont besoin de recevoir des informations dans cette langue.

Des informations de santé exprimées en français sont mal comprises par les patients et sont source de frustration

Les habitants de Beni comprennent mal des termes médicaux en français a priori simples, comme « allergique », « virus » ou « molécule ». Dans le contexte d’Ebola, l’emploi de termes médicaux dans une langue qui est mal comprise suscite immédiatement la méfiance parmi les patients. De nombreux patients craignent que les agents de santé n’utilisent des termes médicaux en français pour prononcer un diagnostic d’Ebola sans en informer correctement le patient, ni lui donner une chance de s’exprimer.

« On parlait bien swahili au niveau de la consultation, mais arrivé au niveau des soins, c’est le français, même l’anglais que je ne comprends pas. »

Habitant de Tamende, Beni

Le niveau de compréhension du français dépend de la profession et du niveau d’éducation. En tant que langue officielle de la RDC, le français est enseigné dès l’école primaire et sert de principale langue d’enseignement. Les femmes, qui souvent ne sont pas allées au bout de leurs études et adoptent des rôles plus traditionnels en tant que mères et femmes au foyer, ont généralement un niveau plus faible en français. Or ce sont les femmes surtout qui s’occupent de soigner un membre de la famille tombé malade et qui l’accompagnent au centre de santé. Les femmes ont dit s’abstenir de consulter des professionnels de la santé par crainte de malentendus qui pourraient conduire à un faux diagnostic d’Ebola.

« En médecine, ils ont de très nombreux termes : tu verras si tu as comme la malaria, ils ne disent pas ce terme, ils te diront, par exemple : paludisme. Toi qui n’as jamais été à l’école, tu ne comprendras rien du tout et ça te conduit à la confusion, puis devient une raison que les gens n’aillent plus aux soins. Tu crains que, dès que je serai là, on parlera de leurs termes-là, puis on viendra me prendre sans que je le sache. »

Habitante de Mandrandele, Beni

La variante locale du swahili est la langue préférée, mais il s'agit d'une version différente du swahili congolais

Le swahili est la langue véhiculaire dans l'est de la RDC et dans des pays voisins, mais il n'est pas uniforme. Le swahili congolais varie d'un endroit à l'autre, en fonction des emprunts lexicaux à d'autres langues et des adaptations grammaticales qu'il utilise. Une [évaluation linguistique rapide](#) que TWB a réalisée à Goma fait apparaître que souvent, les locuteurs de swahili congolais ne comprennent pas des mots apparemment simples comme *fomu* (« formulaire ») ou *chanjo* (« vaccin ») en swahili standard. Ils utilisent les termes équivalents en français. Il existe aussi des différences marquées entre le swahili congolais et des variantes régionales de swahili.

« Pour que le message atteigne la cible, et les matériaux c'est-à-dire les affiches etc., ils écrivent dessus en français, mais que ce soit un swahili qui est adapté à ici chez nous, car il y a d'autres affiches sur lesquels on écrit dans un swahili bizarre. »

Agent de santé, Boikene, Beni

En swahili congolais, « mal de tête » se traduit par *maumivu ya kichwa*, alors que dans le swahili de Beni, on dit *kichwa kuluma*. La phrase « Il a mal à la tête » se dit *Ana maumivu ya kichwa* en swahili congolais, alors qu'un locuteur de swahili à Beni dirait *Ule kichwa yake iko na luma*.

« Centre de santé » se dit *kituo kya afya* en swahili congolais d'un haut registre, qui est relativement similaire au swahili standard (*kituo cha afya*). Or un locuteur de swahili à Beni dirait *ku dawa*.

La variante locale du swahili à Beni est influencée par le nande. Cela prend la forme de différences au niveau de l'orthographe, de la grammaire et des mots d'emprunt. La prononciation elle aussi est différente. La prononciation standard du swahili congolais peut porter à confusion et induire à des malentendus pour un locuteur de la variante locale du swahili à Beni.

Français :	Des gens sont atteints d'Ebola
Swahili standard :	<i>Watu wana gonjwa Ebola</i>
Swahili congolais :	<i>Batu bana gonjwa Ebola</i>
Swahili de Beni :	<i>Bhatu bhana gonjwa Ebola</i>
Nande de Beni :	<i>Abhandu bhalwere Ebola</i>

La quasi-totalité des participants aux groupes de discussion préféraient le swahili local de Beni aux autres variantes de swahili pour minimiser les risques de malentendus.

« Je me sens à l'aise quand on parle le swahili de Beni où on met un peu de français ; ce n'est pas le vrai swahili. »

Habitant de Mabolio, Beni

S'exprimer dans une langue que les gens comprennent est propice à la confiance

À Beni, la combinaison d'une situation sécuritaire instable et d'une maladie terrifiante a créé un contexte de peur et de méfiance. La langue se répercute sur la fiabilité et la crédibilité du message et du messager. La plupart des participants aux groupes de discussion nous ont dit qu'au début de l'épidémie, ils ont interprété comme une menace le fait qu'on leur parle dans des langues qu'ils ne comprenaient pas. C'est ce qui les avaient amenés à croire que le virus d'Ebola était une arme de guerre qui avait été envoyée pour les tuer.

« Même si dans ma maison j'avais un malade, compte tenu de leur lingala si long, je ne pouvais pas le dire. Il fallait qu'ils viennent à trois : l'un parlant le swahili, le deuxième le lingala, et l'autre le français. Et tout ça, ne serait-il pas toute une série de mots ? Celui du swahili parlait, puis passait la parole à celui du français, et celui-là à celui du lingala et chacun écrivait ce qui le concerne. C'est ce qui nous avait fait peur: 'Ne peuvent-ils pas parler le swahili ?' S'en est suivi les commentaires comme: 'Ils sont venus nous tuer'. »

Habitante de Mandrandele, Beni

Bien que la communication se soit nettement améliorée, la confiance demeure un gros problème pour les habitants de Beni. Depuis le début de l'épidémie, les gens se sentent privés de libre arbitre et de liberté de choix. Ils ont une peur immense d'être emmenés dans un centre de traitement d'Ebola ou enfermés en isolement contre leur gré. L'utilisation d'une langue que les gens ne comprennent pas augmente cette peur, les gens craignant que le manque de communication n'entraîne un faux diagnostic d'Ebola.

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

« Quand la maladie [vient], tu te trouves avec ce personnel traitant qui parle français, vous ne vous comprenez pas, puis la confiance n'est plus. Il va essayer de parler un swahili que je ne vais pas comprendre. Il va peut-être noter sur ses fiches des histoires que je ne comprends pas bien. Alors il n'y [a] pas de confiance dans tout ce qu'il note sur sa fiche. » Femme, Tamende, Beni

« Je n'accepterai pas qu'il me soigne car nous n'allons pas nous comprendre. Je pourrais lui dire que je souffre de la malaria, et puis il comprend [un mal d']estomac. Vaut mieux rentrer même. » Homme, Tamende, Beni

« Je vais penser qu'il est en train de m'injurier car je ne comprends pas ce qu'il dit. » Homme, Kanzuli, Beni

S'exprimer dans une langue comprise par la population n'est pas seulement important lors des consultations médicales : c'est aussi un impératif pour relayer les informations sur la santé. La plupart des participants aux groupes de discussion ont dit avoir du mal à faire confiance à des gens qu'ils ne connaissent pas et se méfier généralement des étrangers à leur collectivité. Dans ce contexte de méfiance, la langue parlée et la façon de s'exprimer deviennent d'importants marqueurs d'identité. Quand elles sont présentées dans la variante locale du swahili ou le nande de Beni, les informations sur la santé donnent davantage confiance, car cela implique que le locuteur est lui aussi originaire de Beni. Les personnes chargées de la communication en santé devraient idéalement être des voisins, originaires de la même région. Elles devraient déjà être connues de la population locale, ou du moins être accompagnées par des responsables locaux de confiance.

« Je peux avoir confiance en toi parce que je sais que tu es un habitant d'ici. Tu ne peux pas me faire entrer une aiguille [dans la peau] sans que je te connaisse, je vais fuir. En termes de communication, si je vois que nous ne parlons pas le même swahili, ou alors [que] ton français est plus difficile que le mien, je ne prêterai pas attention à ce que tu seras en train de me dire. Ce qu'il faut changer, c'est le fait d'engager les locaux que les gens connaissent pour gagner plus de confiance. »

Habitant de Rwangoma, Beni

Pour les habitants de Beni avec qui nous sommes entretenus, la confiance dépend de la langue parlée. Cela s'étend à d'autres façons, souvent subtiles, de s'exprimer et de communiquer : le langage du corps et les gestes, le code vestimentaire, l'apparence et les bonnes manières. Ne pas enlever sa casquette pour parler est vu comme étant extrêmement impoli et les gens sont gênés devant une femme qui porte un jean moulant. En règle générale, la façon dont les équipes de l'intervention contre Ebola abordent la population est considérée autoritaire et arrogante.

« Quand les médecins arrivent et qu'on ne les connaît pas, leur habillement n'est pas conforme et digne, ils se compliquent par le port de gros chapeaux, des *kanga dadi* (jean moulant), des Motorolas [alors] nous avons peur de les approcher. »

Habitante de Tamende, Beni

Qu'elle soit le reflet d'une sensibilité culturelle ou d'un manque de respect, la communication non verbale a une incidence sur la confiance que la population ressent envers les équipes d'intervention et leurs messages. Le fait que ce soient désormais des communicateurs en santé locaux, connus de la population, qui relaient en swahili des informations sur l'Ebola est perçu comme étant une très nette amélioration. Choisir une langue dans laquelle les populations se sentent à l'aise est un premier pas pour gagner la confiance.

« Quand tu entres dans une parcelle, tu demandes d'abord poliment la langue dans laquelle [les gens se sentent] à l'aise. »

Habitante de Butsili, Beni

Des termes clés sont encore mal compris et doivent être traduits et expliqués de façon harmonisée

Certains termes médicaux utilisés dans les interventions contre l’Ebola sont en français et ne sont pas traduits et expliqués de façon harmonisée. Il s’agit là d’une source de confusion et de frustration pour les membres de la collectivité. Souvent, le sens et le contexte de termes essentiels ne sont que vaguement compris. Des allusions, des interprétations, des malentendus linguistiques et l’absence de traduction sont autant de facteurs supplémentaires qui se répercutent sur la sensibilité sociale. Les communicateurs en santé font face au même flou concernant les termes clés, bien qu’à un degré moindre. Afin d’éviter qu’ils ne relaient des messages contradictoires, il faut les soutenir davantage dans la traduction et l’explication de ces termes.

L’utilisation de termes clés en français est source de confusion, de frustration et de crainte

Avant l’épidémie, la population n’avait jamais entendu parler des termes et des concepts relatifs à l’Ebola. L’absence de traductions harmonisées oblige les communicateurs en santé à utiliser des termes français lorsqu’ils échangent sur l’Ebola, même lorsqu’ils parlent une autre langue. Pour les personnes ne parlant pas couramment le français ou moins instruites, des termes qui peuvent paraître simples comme « cas probable », « infectieux », « guéri »

et « épidémique » sont peu clairs et empêchent une bonne compréhension. Un terme comme « virus » n’est pas compris de tous : les gens de Beni utilisent davantage le terme « microbe ».

De même, les intervenants utilisent des variantes de termes anglais comme « swab » et « ring vaccination » en français. Des néologismes tels que « swaber » et « vaccination en ring », compris comme en ring professionnel de boxe, créent encore plus de confusion. On trouvera dans le tableau 1 quelques exemples des termes clés et de leur interprétation par la population.

« Il y a beaucoup de mots en français que je ne comprends pas. Ce sont des mots clés comme ‘virus’. Moi, quand on parle du virus, je pense à la carte mémoire qui peut être endommagée par le virus. Est-ce que c’est le même virus ? »

Habitant de Kanzuli, Beni

D’autres termes français utilisés dans l’intervention contre l’Ebola sont connus, mais leur signification littérale n’est pas claire. Dans le pire des cas, ce manque de compréhension pousse les gens à penser que ces termes évoquent la population d’une façon désobligeante. Ils savent qu’un terme comme « cas suspect » désigne une personne qui présente des

symptômes semblables à ceux causés par l'Ebola et dont le diagnostic n'a pas encore été confirmé. Cependant, ayant des connaissances limitées en français, ils confondent le terme « cas » avec le diminutif nande ka relatif à la petitesse. Le mot français « suspect » est compris dans le sens de bandit, voleur ou fauteur de troubles. Dès lors, au lieu de comprendre l'expression « cas suspect » dans son véritable sens, les gens y voient un sens littéral caché de « petit criminel ». Pour la population locale, les équipes d'intervention réduisent ainsi verbalement une personne atteinte de symptômes similaires à ceux d'Ebola à une mauvaise personne de peu de valeur.

« Ce n'est pas bien de changer la langue et de prononcer des termes du genre 'cas suspect', car dans la communauté, nous [savons] que si une personne est un cas suspect, il porte beaucoup de problèmes. [C'est] soit un bandit, un assassin [ou] un voleur, et quand on t'appelle comme ça, ça te fait très mal au cœur et tu te dis : 'Je suis devenue une mauvaise personne, je suis disposée à mourir, il n'y a pas de guérison pour moi.' Voilà pourquoi c'est important que vous ne le prononciez pas. »

Habitante de Tamende, Beni

Certaines expressions liées à l'Ebola sont mal comprises en raison de l'ambiguïté

et des allusions que portent certains mots. Dans le langage courant, un « contact » désigne généralement une personne dont on connaît le numéro de téléphone. Dire d'une personne qu'elle a eu un contact avec une autre peut également faire référence à un rapport sexuel. C'est pourquoi un « contact à haut risque » peut être compris comme un rapport sexuel avec une personne séropositive et un « contact de contacts » comme une prostituée. On comprend alors pourquoi demander si une personne a eu un contact, notamment un contact physique, avec une personne dont la contamination par l'Ebola a été confirmée est une question ambiguë.

« Au début, on ne comprenait pas le langage des médecins étrangers. Par exemple, quand ils parlaient de 'contact' sans donner plus d'explication, on s'imaginait qu'ils [voulaien] parler de quelle sorte de contact... téléphonique, rapports ou contact sexuel?

Infirmier, Mabakanga, Beni

D'autres termes prêtent à confusion en raison de leur nature technique et du manque d'explications médicales détaillées. Bien que les gens comprennent des concepts médicaux tels que « molécule » ou « vaccin expérimental », leurs signification et implications dans le contexte de l'intervention contre l'Ebola demeurent obscures. Il en résulte des doutes et de la frustration, surtout en ce qui concerne la vaccination et les enterrements dignes et sécurisés.

Tableau 1 : Interprétation des termes clés

Observation	
Cas	En nande, <i>ka</i> est un diminutif.
Cas suspect	Le mot « suspect » est associé aux criminels et à la violence. « Cas suspect » est compris comme une référence à un criminel de peu de valeur.
Cas contact	Une personne atteinte du VIH
Contact	Numéro de téléphone ou rapport sexuel
Contact à haut risque	Rapport sexuel avec une personne séropositive
Contact des contacts	Prostitution
Triage	Ordures
Vaccination en ring	Vaccination dans un ring de boxe professionnel
Vaccin expérimental	Associé à des essais sur animaux
Suivi des contacts (surveillance des personnes ayant été en contact avec une personne atteinte du virus Ebola)	Distribution de produits alimentaires gratuits
Soutien psychosocial	
<i>Vainqueur</i>	Un gagnant de la « vaccination en ring professionnel »
<i>Riposte</i>	Guerre, attaque, combat

Soins médicaux	
Ambulance	Synonyme de la mort, aucune perspective de retour au foyer
EPI (équipement de protection individuelle)	On désigne par le mot <i>kinyawu</i> (monstre) les personnes vêtues d'un équipement de protection individuelle.
Déchargé non-cas	Échappé à la mort
Isolement	Qui attend la mort
Prévention et contrôle des infections	
Eau chlorée	Eau contaminée par le virus Ebola, qui n'est pas propre
Décontamination	Lavage des mains
Virus	Associé à l'informatique
Molécule	Manioc
Enterrements dignes et sécurisés	
EDS (enterrement digne et sécurisé)	Mort après mutilation
Swab	(inconnu, pas compris)
Décès communautaire (désigne le décès d'un patient atteint d'Ebola en dehors d'un centre de traitement d'Ebola)	Mort de la population locale

« On nous disait que le vaccin est encore en phase d'expérimentation, et je n'oublierai jamais ce terme de ma vie. Alors quand je suis parti vérifier au dictionnaire, je me suis rendu compte que je suis devenu un cobaye, et j'ai directement douté. Ce terme n'était pas bon pour moi ... Je deviens l'élément de test alors que ça peut aussi rater. »

Relais communautaire, Tamende, Beni

Le manque d'explication et de compréhension du contexte a également des conséquences sur des termes moins complexes. Des mots liés à l'épidémie, comme « cas suspect », « isolement » ou « ambulance », et les abréviations « CT » (centre de transit) ou « CTE » (centre de traitement d'Ebola), sont assimilés à la mort. Ces termes induisent une stigmatisation et une peur telles que la plupart des gens se refusent à les employer. Les agents de santé eux-mêmes s'abstiennent de les prononcer, conscients que de nombreux patients font marche arrière lorsqu'ils les entendent.

« CTE est un mot qui nous a même effrayé. Nous avons même peur de ce terme. »

Pharmacien, Kanzuli, Beni

L'utilisation en public de termes relatifs à certains symptômes d'Ebola et aux organes reproducteurs, au sexe et aux

fluides corporels met mal à l'aise les patients. L'évocation de la diarrhée ou de la transmission sexuelle d'Ebola, surtout lorsque d'autres personnes peuvent entendre, est considérée comme irrespectueuse. Tous les communicateurs en santé sur l'Ebola devraient savoir comment aborder ces sujets sensibles de façon respectueuse. Il faudra pour cela connaître les euphémismes locaux et, s'il y a lieu, les utiliser.

« Ici chez nous, il y a des termes qu'on ne prononce pas en public, en plein air, quand tout le monde entend. Alors tu verras que ces agents de santé qui sont venus pour Ebola n'ont pas de tabou dans leurs cultures : ils disent tout en public et cela stigmatise le patient. »

Habitante de Tamende, Beni



Afin d'atténuer un langage offensant, les termes clés ne sont pas traduits mais remplacés par des descriptions

La communication au sujet d'Ebola se déroule dans une atmosphère de sensibilité sociolinguistique, de frustration et de peur. Les populations locales considèrent bon nombre des termes utilisés dans les interventions contre l'Ebola comme des mots durs à entendre, et elles y réagissent négativement. Les personnes chargées de la communication en santé atténuent ces termes en les expliquant et les remplaçant par des descriptions. Le tableau 2 présente certaines descriptions plus douces que les communicateurs en santé utilisent afin d'expliquer les termes clés.

« Les mots qui sont utilisés dans le contexte de l'épidémie peuvent eux-mêmes créer la frustration dans le patient, tellement que ça vient d'un coup directement. Alors si l'agent de santé peut expliquer, au lieu d'utiliser [un terme comme] 'cas suspect', il explique même en swahili, ça [pourrait] faciliter des choses. »

Agent de santé, Mabakanga, Beni

Pour la collectivité, les explications sont une solution acceptable pour les mots qu'elle perçoit comme source de stigmatisation et d'inquiétude. Au nombre de ces mots figurent « cas suspect », « isolement » et « CT ». Non seulement les explications atténuent la dureté du langage, mais elles tentent aussi de dissocier les termes du contexte d'Ebola afin de les rendre moins intimidants.

« Je dis que 'isolement', c'est une chambre de repos où on doit se retrouver seul parce qu'on ne peut pas connaître l'état de santé de l'autre. Il peut avoir le rhume ou la toux et peut encore vous contaminer parce que vous êtes dans la même pièce. »

Agent de santé, Butsili, Beni



Tableau 2 : Nous avons demandé aux agents sanitaires comment ils traduiraient ces termes clés pour s'adresser aux membres de la population.		
	Nande	Signification
Centre de traitement d'Ebola	<i>Ekiharo oho vangana ku twanira</i>	Un endroit où vous pouvez être soigné
	<i>Ekiharo ekirimo mivatsi</i>	L'endroit où l'on soigne
	<i>Kilamiro che Ebola</i>	Centre de santé d'Ebola
	Swahili	Signification
Centre de traitement d'Ebola	<i>Kituo ambakyo kina pachwa tusaidiya kukunga ama kutunza mangonzwa ya virus ya Ebola</i>	Un centre où des gens nous aident à nous protéger et même à guérir d'Ebola
	<i>Kituo ya matunzo ya Ebola</i>	Centre de soins pour l'Ebola
	Swahili	Signification
Suivi de contact	<i>Ku fatililiya mutu yoyote ambaye alikuwa kando ya mungonzwa</i>	Surveillance de toutes les personnes qui ont été proches d'une personne malade
	Swahili	Signification
Cas suspect	<i>Inataka fanana ile magonjwa, wende pimisha.</i>	Cela ressemble à la maladie et vous avez besoin de recevoir un traitement.
	Nande	Signification
Cas suspect	<i>Wamasa na makoni hawasosire ovukoni oh vwavirivya vuka tu tesa.</i>	Vous présentez une maladie qui ressemble à celle qui nous fait souffrir.

Les communicateurs en santé ont du mal à comprendre et à traduire les termes spécifiques à Ebola

Il est également difficile pour les communicateurs en santé, notamment les agents de santé locaux, de comprendre les termes clés. Ils ont signalé certaines des nombreuses abréviations utilisées dans l'intervention comme faisant partie des éléments les plus compliqués à comprendre dans leur formation. Y figurent, entre autres, EDS (enterrement digne et sécurisé), CTE (centre de traitement d'Ebola) et PCI (prévention et contrôle des infections).

Presque tous les agents de santé à qui nous avons parlé avaient suivi plusieurs stages de formation en français et en swahili. En général, aucun document de référence ne leur était remis à emporter chez eux. Par ailleurs, la formation en français limitait davantage la compréhension de ceux qui ne parlaient pas couramment cette langue.

« Beaucoup de formations se passaient en français, alors que le niveau de beaucoup [des participants] ne leur permettait pas de comprendre. Eux se limitaient à voir des images, et rigoler jusqu'à la fin de la formation. »

Agent de santé, Boikene, Beni

Les communicateurs en santé ne reçoivent aucun conseil sur la façon d'adapter leurs messages pour transmettre les informations essentielles d'une manière qui soit jugée acceptable par la population. En l'absence de traductions harmonisées, ils doivent trouver, sans soutien, les bons mots pour traduire les termes clés. Les explications et les traductions dépendent des connaissances et des compétences de communication propres à chacun. Les informations transmises ne sont donc pas cohérentes et peuvent se révéler contradictoires.

« Aujourd'hui vous verrez passer autour de quatre équipes au terrain et tous disent avoir des [relais communautaires...] Et chacun parle de sa façon. Que les sensibilisateurs du terrain enseignent la même matière. Comme ça le message à transmettre sera unique. »

Habitante de Tamende, Beni

Afin de fournir des explications claires, les communicateurs en santé ont besoin de davantage de soutien

Les communicateurs en santé ne peuvent pas transmettre correctement une information s'ils ne la comprennent pas bien eux-mêmes. Afin de pouvoir communiquer efficacement avec la population, ils ont besoin de formations régulières qui leur permettent de se rafraîchir la mémoire et d'obtenir des informations à jour. Les participants aux groupes de discussion ont souligné leurs besoins en formation dans pratiquement tous les domaines de l'intervention contre l'Ebola, notamment sur l'origine, les symptômes et la prévention de la maladie. Ils ont en outre demandé des mises à jour de l'information sur la vaccination, les procédures d'orientation des cas suspects, et le traitement. Compte tenu du nombre croissant de personnes guéries d'Ebola, les communicateurs en santé ont également besoin de formations sur le suivi médical et le soutien psychosocial de ces personnes. Ils ont aussi demandé des formations sur les stratégies de communication. Pour les préparer à transmettre les informations dans les langues comprises par les populations locales, les formations devront être dispensées en swahili et en nande aussi bien qu'en français.

La dynamique de l'épidémie et l'évolution de l'intervention contre celle-ci font que les personnes chargées de la communication en santé ne possèdent souvent pas une connaissance détaillée des derniers développements. Elles ne disposent pas d'outils de communication qui leur permettent de fournir des informations exactes et actualisées. Elles se retrouvent donc dans l'incapacité de répondre aux questions que les gens leur posent. Toute réponse qu'elles formulent est susceptible de contredire des informations fournies par d'autres équipes de sensibilisation ou par les médias. Cette situation est frustrante pour les communicateurs en santé et pour la population locale. Cela peut, au pire, engendrer le mépris vis-à-vis des communicateurs, qui sont alors considérés comme incompetents et désireux de gagner de l'argent sur le dos d'Ebola.

« J'ai honte, parce que je ne peux pas répondre à leurs questions, et toute la frustration de la population se [re]tourne vers nous, les communicateurs. »

Communicatrice en santé, Beni



Les communicateurs n'ont pas toujours fait des études dans le domaine de la santé. L'expérience leur fait parfois défaut pour aborder un sujet sensible comme l'Ebola, surtout lorsqu'il concerne directement la personne à laquelle ils s'adressent. Leur façon de communiquer peut paraître brusque et inappropriée, et peut inciter leurs interlocuteurs à se replier sur eux-mêmes ou même à les menacer. Bien que la population de Beni recommence à accorder sa confiance aux équipes d'intervention, les communicateurs en santé sont confrontés à des rumeurs et des craintes qui demandent encore plus d'empathie, de sensibilité linguistique et de capacité de persuasion. L'établissement d'un climat de confiance demeure une préoccupation centrale pour les relais communautaires : pour pouvoir assurer le suivi des contacts, ils doivent être capables d'évoquer les symptômes éventuels de la maladie. Sans le soutien et la formation nécessaires, les communicateurs en santé doivent gérer seuls ces situations épineuses.

« Il faut voir comment recruter [les] relais communautaires [...] dans le domaine sanitaire, parce que nous avons des méthodologies pour aborder des gens qui sont malades. D'ailleurs [des gens ont perdu leur vie] pour ne pas savoir parler. Avant de les lancer sur terrain, il faut bien les former : comment aborder les gens, ne pas dire directement 'Toi tu as une température élevée,' comment les convaincre. »

Agent de santé, Mabolio, Beni



La présentation d'informations claires peut aider à restaurer les relations entre les médecins et les patients

Les agents de santé voient s'effriter la confiance des autres en leur profession. Les populations demandent aux médecins et aux agents de santé locaux d'être plus impliqués dans les interventions contre la maladie, surtout dans son traitement. Cependant, une mauvaise compréhension de la maladie a également dégradé les relations entre les patients et le personnel de santé local. Comme les premiers symptômes d'Ebola ressemblent à ceux d'autres maladies plus connues et moins dangereuses, les gens ont d'abord pensé que leurs médecins leur mentaient. Cela a fragilisé la confiance des gens dans la compétence et la fiabilité des médecins et des agents sanitaires locaux.

« La médecine n'est plus respectée à cause [des] mauvais comportements [des agents de santé]. Avant quand tu voyais un agent de santé, tu croyais avoir vu un 'deuxième dieu', car dès que tu tombais malade, tu savais que c'est l'agent de santé et Dieu qui vont te guérir. Mais actuellement, tu tombes malade, tu commences à te dire seulement : 'Dieu fais-moi de tes miracles ici chez moi.' Je ne serai pas aux soins car si j'y vais, ça sera une épreuve/tentation et je risque de mourir. »

Habitante de Mabakanga, Beni

Les nouvelles procédures médicales, comme le triage au moment de l'admission, l'éloignement social et l'isolement des cas suspects, ont davantage mis à mal les relations entre médecins et patients. Le port d'équipements de protection a même valu aux médecins et au personnel soignant le surnom de *kinyawu* (« monstre »). À cause des procédures médicales liées à l'épidémie, les gens ont peur de ne plus avoir droit au consentement éclairé. Ils se sentent victimes d'une suspicion générale et se sentent mal accueillis. Ils ne font pas confiance à l'équipement technique utilisé pour la prise de température. Certaines personnes nous ont raconté qu'elles essayent de réduire leur température avant de se rendre dans un centre de soins. Au lieu de pouvoir évoquer leurs problèmes de santé, elles se sentent obligées de prouver aux médecins qu'elles sont en bonne santé.

« On dit que la foi est un remède. La première chose, c'est qu'on vient chez le médecin sachant qu'on ne peut pas guérir, puis le stress de dénigrement à l'entrée, puis attendre longtemps alors que les autres passent rapidement. Et quand tu vas enfin entrer, il n'y aura pas de confiance en ce qui va se passer après. Même le médicament ne peut pas te guérir. »

Habitant de Tamende, Beni

Les agents de santé sont bien conscients des relations difficiles avec les patients. Ils justifient cette méfiance de la population comme la conséquence d'un manque de connaissance et de compréhension de la maladie, et d'une histoire de violence traumatisante. Les agents de santé ressentent que la population ne les considère pas comme des alliés, mais comme des ennemis. Les intimidations et menaces contre des agents de santé (et des communicateurs en santé) ont diminué mais n'ont pas complètement disparu. Ceux qui travaillent avec la communauté disent se sentir humiliés et dénigrés. Cette hostilité à leur encontre suscite chez eux du mépris envers leurs patients.

« Nous sommes devenus des ennemis de la population. Chaque membre du personnel soignant est déjà

considéré comme celui qui sacrifie la population. Cela vient du fait des traumatismes qui sont déjà ancrés dans les têtes de nos populations. Ils sont vraiment traumatisés. Ils pensent que nous ne sommes pas vraiment des personnes, ils nous intimident. Tu te sens rabaissé et humilié devant les patients, voilà pourquoi on commence à les dédaigner quand on les voit, on les surnomme [on se moque d'eux]. »

Anesthésiste, Kanzuli, Beni



Les gens posent des questions légitimes et demandent des réponses détaillées et actualisées, en des termes simples

Les gens apprennent. Après plus d'une année de coexistence avec l'Ebola à Beni, les connaissances sur cette maladie se sont beaucoup développées. Parallèlement, les interventions contre l'Ebola s'adaptent à ces nouvelles connaissances et dynamiques. Les stratégies de communication évoluent, de nouvelles procédures (comme les centres de transit) sont établies, l'éligibilité à la vaccination est étendue et les taux de survie s'améliorent. Pour la population, ces évolutions suscitent des questionnements légitimes et parfois des doutes. La vaccination des femmes enceintes est-elle vraiment devenue sûre, alors que quelques mois auparavant celles-ci n'étaient pas éligibles à la vaccination ? Quelle est la différence entre un centre de transit (CT) et un centre de traitement d'Ebola (CTE) ? Comment se fait-il qu'un homme soit guéri alors que son sperme contient encore le virus, et dans quelle mesure est-il encore contagieux ? Les gens attendent des réponses à ces questions et à bien d'autres. Ils ont besoin d'informations détaillées et actualisées, fournies dans un langage simple.

« Il faut des explications sur la molécule. Qu'on me fasse comprendre ce que 'molécule' signifie - cela pourra vraiment aider, même si je ne suis pas du domaine de la santé. Qu'ils expliquent de la même façon qu'ils avaient expliqué le lavage des mains. Et s'il y a une formule pour la molécule, on doit comprendre. »

Habitant de Tamende, Beni



La réponse apportée doit être expliquée pour contrer le doute et le scepticisme

En général, les gens comprennent les informations de base. Cependant, de nouvelles informations et de nouveaux détails peuvent contredire ce qui avait été avancé auparavant. L'un des exemples les plus évidents concerne l'éligibilité à la vaccination. Au début, les femmes enceintes et les personnes atteintes de maladies chroniques ne pouvaient pas être vaccinées, or à présent elles le peuvent. Les gens souhaitent savoir pourquoi la vaccination n'est plus contre-indiquée pour ces individus. Leur inquiétude est compréhensible.

En l'absence d'explications claires et détaillées sur les nouveaux développements, les gens se demandent si on leur dit bien la vérité. Ils commencent à remettre en question d'autres informations. C'est alors le début des rumeurs. Des explications transparentes et accessibles aideront les gens à repérer et vérifier les informations fiables.

« Je comprends les informations sur l'Ebola, mais avec difficulté car il n'y a pas de vérité. Les agents de la riposte se contredisent au sujet de la maladie. »

Habitant de Kanzuli, Beni

Les jeunes en particulier mettent en doute les informations qu'ils reçoivent.

« L'âge peut faire la différence : les jeunes comprennent mieux que les vieux. Mais les vieux, une fois convaincus, ils acceptent la maladie, tandis que les jeunes ont tendance à faire beaucoup d'analyses. »

Agent de santé, Mabakanga, Beni



Les gens réclament des informations détaillées, actualisées et précises qui reflètent les dynamiques de l'épidémie et les changements opérés dans l'intervention. Les informations les plus recherchées concernent les connaissances médicales et les caractéristiques d'Ebola, la vaccination, le traitement et les inhumations. Les répondants ont demandé des explications détaillées et complexes qui vont bien au-delà de l'assertion « si vous allez rapidement consulter dans un CTE, vous pouvez être guéri », ou « l'Ebola est transmise par les chauves-souris ». Ils posent des questions sur les différences précises entre les quatre médicaments testés au début de l'intervention et sur le fonctionnement des deux médicaments sélectionnés. Ils veulent comprendre comment les chauves-souris sont devenues les vecteurs de cette nouvelle maladie. L'une des principales questions qui continue d'alimenter les malentendus et les doutes est la ressemblance des symptômes d'Ebola avec ceux d'autres maladies. Les gens citent les symptômes d'Ebola par cœur, mais ils ne parviennent pas à comprendre comment des problèmes de santé apparemment anodins et bénins peuvent également être les symptômes d'une maladie mortelle.

« Avant on avait la fièvre, le rhume, mais aujourd'hui avoir un de ces signes [implique qu'il faut se cacher. Le rhume nous dérange tout le mois à Beni, [mais] aujourd'hui le rhume est signe d'Ebola : on ne comprend pas cela. [...] Nos têtes ont toujours fait mal. »

Habitant de Kanzuli, Beni

Les participants de l'étude se sont dits frustrés face à ce manque de réponses.

« Si tu viens te faire vacciner, on te répond [à tes questions], mais après on n'a pas le temps. »

Habitante de Mandrandele, Beni

Les gens ont besoin de messages d'espoir

La population locale attend des messages positifs et optimistes. Un an après l'apparition de l'épidémie d'Ebola, les gens affirment être épuisés. Ils ne veulent pas qu'on leur apporte des messages qui instillent davantage la peur. Ils recherchent plutôt des signes indiquant que la maladie peut être soignée.

L'espoir de se débarrasser d'Ebola a modifié la façon dont les gens en parlent. En effet, ils parlent souvent de cette maladie au passé. À Beni, depuis le pic de l'épidémie survenu entre mars et juillet 2019, on constate une diminution significative des cas. Les gens sentent qu'ils sont sur la bonne voie et que la fin de l'épidémie est proche. Néanmoins, beaucoup de ceux qui considèrent l'épidémie comme un business se demandent si l'élimination d'Ebola est vraiment l'objectif. Les gens insistent donc sur les améliorations qui ont déjà été observées.

« Les gens pensent [que] c'est en train de finir. On se fréquente plus encore. On respire au moins, ça ne tue pas comme avant. Dr. Muyembe a dit [que l'Ebola] va finir dans 4 mois. La fin de la maladie, cette promesse est restée dans le cœur de la population. »

Animateur de discussions de groupe, Beni

Il est important de reconnaître la tendance à la baisse de la maladie à Beni afin d'éviter de perdre le contact avec la population. Les messages doivent être adaptés de sorte à combiner des mises en garde sanitaires et une vision plus optimiste de l'avenir. Voici quelques exemples : « Pour vaincre définitivement Ebola, nous devons continuer à respecter les règles d'hygiène » ou « Pour que la fin de l'épidémie devienne une réalité... ».



Pour transmettre des informations complexes, il faut un langage simple

Les gens veulent des informations dans ce qu'ils appellent la « langue communautaire ». Autrement dit, dans une langue et un style qu'ils comprennent, en employant des mots et des concepts qu'ils connaissent. De même, afin de pouvoir transmettre ces informations aux populations locales, les communicateurs en santé ont besoin de matériels de communication contenant des explications compréhensibles.

La rédaction dans un langage simple offre un cadre établi et éprouvé qui garantit une communication claire autour de l'intervention. Ce cadre souligne l'importance de prévoir les besoins en information et d'y répondre par une organisation logique des éléments, en des termes connus du public visé. Un message formulé dans un langage simple demande moins d'effort au lecteur, lui facilitant ainsi la tâche, quel que soit son niveau d'études. Par conséquent, rédiger les futures communications dans un langage simple profitera aux patients, aux collectivités, aux communicateurs en santé et aux médecins.

Le secteur de la santé peut mettre à profit sa vaste expérience des principes du langage simple. Les Centres pour le Contrôle et la Prévention des Maladies (Centers for Disease Control and Prevention) ont regroupé, sur leur site Internet, diverses ressources en langage simple dans la rubrique Éducation de santé.



Les formats de communication doivent s'adapter aux préférences des gens et permettre le dialogue

La manière dont l'information est relayée détermine dans quelle mesure elle répond aux questions des gens, et s'ils y croient et s'en souviennent. Les gens recherchent des informations précises et détaillées. Aussi préfèrent-ils les formats qui leur permettent de poser des questions. Ils comptent aussi sur le contact personnel avec les personnes chargées de la communication en santé pour évaluer la crédibilité des informations qu'ils reçoivent. Leur confiance s'améliore encore plus quand les dirigeants et des membres respectés de la communauté participent aux activités de communication. Ils requièrent également des informations imprimées qui offrent des explications détaillées.

Les femmes préfèrent communiquer en personne avec des communicateurs en santé qu'elles connaissent

Des participants à des groupes de discussion nous ont dit qu'ils préféreraient recevoir des informations en personne, soit lors de réunions avec la communauté, soit à l'occasion d'activités de sensibilisation au porte-à-porte et de débats éducatifs en petits groupes. Pour eux, ces moyens permettent de poser des questions qu'ils n'oseraient peut-être pas aborder dans des groupes plus importants. L'inconvénient que présente pour eux la sensibilisation au porte-à-porte est le risque de ne pas s'adresser

à un spécialiste. En revanche, les réunions menées avec la communauté peuvent compter avec la participation de chefs religieux et politiques, des relais communautaires et des agents de santé locaux qui renforcent la confiance dans l'information donnée. La présence de hauts responsables de confiance rend également plus acceptable l'introduction de spécialistes étrangers venus expliquer certains aspects plus techniques. Le relais communautaire sera alors en mesure de traduire leurs explications dans un langage et un style que les gens comprennent.

« Parler aux gens [est] très important. Vous pouvez amener des panneaux publicitaires, vous écrivez dessus, mais si les gens ne comprennent pas, ils ne sauront pas comment poser des questions. L'important, c'est de parler aux gens face à face. Vous leur dites ce que signifie ce qui est affiché pendant que la personne elle-même est en train de voir. Vous parlez avec la personne [et vous interagissez avec elle]. »

Médecin, Mandrandele, Beni

Ce sont surtout les femmes qui préfèrent recevoir des informations en personne. Elles ont moins facilement accès aux circuits d'information que les hommes, et c'est par le bouche-à-oreille que la plupart des informations leur sont transmises. D'après les communicateurs en santé avec lesquels nous nous sommes entretenus, les femmes sont également plus susceptibles de croire aux rumeurs sur l'intervention contre l'Ebola et la non-existence de la maladie. Souvent, les femmes trouvent plus facile d'avoir confiance dans des informations qu'elles reçoivent de gens qu'elles connaissent personnellement et qui font partie de leur entourage. La familiarité et le contact personnel sont plus importants que le sexe du communicateur en santé.

D'autres supports audio, comme la radio et les annonces au mégaphone, sont tout aussi populaires, mais leur auditoire est différent selon le sexe du public. Si le bulletin « Koma Ebola » est bien connu, ce sont surtout les hommes qui possèdent un poste de radio et qui l'écoutent. Les femmes préfèrent les annonces au mégaphone qui sont faites dans le quartier tôt le matin. Par contre, le sexe du public ayant accès à la radio s'inverse avec l'usage du smartphone. Les jeunes femmes en particulier nous ont dit qu'elles écoutaient la radio sur leur téléphone. Mais étant donné les nombreuses rumeurs et les questions sans réponse concernant l'Ebola, la communication en personne reste le moyen le plus crédible de transmission d'informations.

« Le message à la radio est un peu difficile parce qu'on ne connaît pas ceux qui passent à la radio : est-ce qu'ils sont des gens qui sont utilisés [pour faire croire à un mensonge] ? Par exemple, des fois on [entend] que quelqu'un est guéri au CTE. La population dit que ce sont des femmes de militaires qui sont payées pour faire des témoignages comme guéries. Mais [avec le] bouche à l'oreille, là vous voyez quelqu'un. À la radio vous écoutez seulement la voix de quelqu'un sans le voir. »

Habitant de Kanzuli, Beni



Des documentaires montrent la réalité sur le terrain, mais sont rarement projetés

La communication audiovisuelle, en particulier les documentaires, attire beaucoup l'attention. Nous avons montré un documentaire vidéo sur le centre de traitement d'Ebola à Mangina aux jeunes participants d'un groupe de discussion. Ils ont remarqué les détails les plus infimes et se sont livrés à un débat animé où chacun a pu se raconter et s'exprimer. Les participants ont pesé les moindres contradictions par rapport à la crédibilité de la vidéo. Ils ont estimé que le documentaire constituait une preuve infirmant la rumeur selon laquelle la maladie serait un scénario mis en scène par « les gens d'Ebola » voulant s'enrichir. Cela apporte un précieux éclairage sur les rumeurs et les théories du complot qui affectent les efforts de communication. Face à la demande actuelle d'informations détaillées et fiables, le seul regret exprimé par nos participants était que ce documentaire concernait Mangina. Ils auraient préféré une vidéo locale montrant la réalité à Beni.

Mais les documentaires vidéo sont limités et rarement accessibles. Les [archives audiovisuelles de l'intervention](#) contiennent un certain nombre de documentaires vidéo, mais il semble qu'elles ne soient pas utilisées ou régulièrement réactualisées et développées. La plupart des résidents de Beni ne possèdent pas de poste de télévision et ont un accès limité à l'électricité ; ils n'ont que peu d'occasions de regarder des films. Les équipes de communication sur l'Ebola manquent de matériel pour projeter régulièrement des documentaires lorsqu'elles rendent visite aux collectivités. Les forums vidéo et le cinéma ambulant peuvent être des moyens de communication efficaces sur l'Ebola pour contrer les rumeurs. Après chaque projection, il faudrait donner aux participants la possibilité de poser des questions et de discuter de leurs impressions. Cette démarche portera probablement le plus de fruits chez les jeunes, car ce sont eux qui expriment le plus de doutes sur l'Ebola.

Les communicateurs en santé considèrent les supports audiovisuels comme une alternative utile aux affiches. Selon eux, les affiches ne transmettent pas suffisamment d'informations et s'abîment rapidement. Les participants de nos groupes de discussion souhaiteraient avoir des vidéos qui montrent la façon correcte de se laver les mains et d'autres mesures de prévention. En particulier, ils aimeraient voir des vidéos qui les informent sur la vaccination, le processus d'orientation vers un centre de transit, les centres de traitement d'Ebola et les procédures d'enterrement digne et sécurisé.

« Je voudrais aussi que dans cette campagne, on distribue des lavabos dans tous les ménages, et auprès des structures de santé, un petit écran à la réception sur lequel on [passe] un petit film qui montre comment on lave les mains, comment se protéger contre la maladie. »

Agent de santé, Boikene, Beni

La communication graphique doit être précise, car les gens lisent les images de façon littérale

Avec les participants des groupes de discussion, nous avons évoqué les supports graphiques utilisés dans l'action contre l'Ebola et d'autres campagnes sanitaires. Nous avons utilisé les « anciennes » affiches sur l'Ebola ainsi que de nouvelles affiches, bannières et brochures qui contiennent des images et des explications en français et en swahili. Tous les participants, quel que soit leur âge ou leur sexe, ont trouvé que les supports graphiques étaient extrêmement importants. Ils ont été particulièrement intéressés par les dépliants les plus détaillés et ont demandé que ceux-ci soient également diffusés en nande et en lingala. Cependant, des femmes nous ont dit qu'elles avaient plus de mal à comprendre ce genre de support parce qu'elles ne savaient pas lire le texte ou hésitaient quant à l'interprétation des illustrations. La plupart des affiches que nous avons vues dans les installations sanitaires, et parfois sur la route, comprennent des explications supplémentaires en français. Les femmes surtout sont moins susceptibles de lire le français et, par conséquent, n'ont accès qu'aux images du message.

« Nous voyons les affiches mais souvent les agents de santé ne nous les expliquent pas, à moins que vous ayez demandé [...] : qu'est-ce que cette image explique ? »

Habitante de Mandrandele, Beni

La plupart des images ne se suffisent pas à elles-mêmes et nécessitent une explication. Soit il leur manque des détails importants, soit elles montrent des détails qui transmettent un autre message que celui voulu. Par ailleurs, les gens ne savent pas très bien dans quel ordre lire les images. Ils préféreraient qu'elles soient numérotées. Les communicateurs en santé doivent expliquer les affiches image par image pour que les gens comprennent bien le message. De cette façon, les affiches complètent la communication en personne et pallient le manque de matériels d'information plus détaillés tels que les dépliants, les manuels ou les boîtes à images.

« Si l'agent de santé montraient des images, nous aurions plus de connaissances et des détails sur les maladies. Avec l'affiche, on peut comprendre aussi le message. C'est comme pour le cas d'Ebola, nous savons qu'il ne faut pas toucher le cadavre de celui qui y a succombé, ne pas approcher un malade, ni manger la viande d'un animal mort. Il peut y avoir plus de détails sur le lavage des mains. »

Habitant de Tamende, Beni

Les gens lisent les images de façon littérale. Des petits détails peuvent prêter à confusion ou susciter des inquiétudes. Pour transmettre les bonnes informations, il faut que les images soient précises. Une illustration montrant une femme en jupe courte appartenant à une équipe chargée des enterrements dignes et sécurisés suscite des préoccupations. Non seulement la façon dont elle est habillée est déplacée du point de vue culturel, mais dans cette culture, il n'est pas acceptable qu'une femme s'occupe d'un enterrement. Pour indiquer que la femme représente l'équipe de soutien psychosocial, il faut une autre photo représentant la femme assise et s'entretenant avec les membres de la famille du défunt.

« Sur l'affiche il y a une image [et] les gens me demandent souvent pourquoi ils ont mis un papa qui est en train de faire pipi ? Et puis on fait sa figure très mal. Les gens disent que ça nous ridiculise vraiment. Il faut qu'on change cette image. »

Relais communautaire, Mabolio, Beni

Les couleurs aussi font passer un message. Les supports de communication doivent être testés pour comprendre comment les gens interprètent l'utilisation des différentes couleurs. Dans les « anciennes » affiches sur l'Ebola, le rouge et l'or/le jaune étaient les couleurs principales. Mais ce choix de couleurs a renforcé la perception qu'Ebola était une entreprise : le rouge symbolisait la mort tandis que l'or/le jaune représentait la richesse.

« Quand je vois cette image-là, je vois la mort. La couleur rouge symbolise la mort, la couleur jaune symbolise la richesse. Et notre interprétation est que notre mort enrichit les autres. On peut mettre la couleur bleu ciel qui signifie la paix à la place de la couleur rouge. »

Habitant de Kanzuli, Beni



Il n’y a pas assez de matériels imprimés et ils ne sont pas assez détaillés

Étonnamment, on voit rarement des affiches et des bannières sur l’Ebola à Beni. Certaines des grandes affiches du centre-ville ont été arrachées par frustration, lors de l’anniversaire de l’épidémie d’Ebola. Dans les quartiers, les petites affiches « disparaissent » quelques jours après avoir été posées. Les participants aux groupes de discussion nous ont dit que ce n’était pas forcément un acte de vandalisme. Selon eux, ce serait plutôt l’expression d’un manque d’information. Souvent, des jeunes retirent les affiches dans les rues et les emportent chez eux pour avoir un accès permanent aux informations.

La plupart des affiches à Beni se trouvent à l’intérieur des installations sanitaires. Exposées aux intempéries, de nombreuses affiches que nous avons vues étaient en piètre état et parfois difficiles à lire. Dans d’autres endroits, les affiches étaient placardées à l’accueil pour les protéger de la pluie, mais les patients ne pouvaient pas les voir car ils n’ont pas le droit d’accéder au bureau d’accueil.

« Nous avons besoin d’affiches bien plastifiées, [comme cela] même s’il pleut, elles ne vont pas se détériorer. »

Agent de santé, Boikene, Beni

Nous avons également parlé dans les groupes de discussion des nouveaux dépliants du Ministère de la santé/de l’UNICEF. Les participants ont largement approuvé leur contenu et ont voulu les conserver. Ces brochures traitent de la vaccination, des enterrements dignes et sécurisés, des centres de traitement d’Ebola ainsi que de la mobilité. Chaque sujet est traité dans un dépliant distinct et plus en détail que dans la version antérieure qui couvrait tous les aspects d’Ebola. Bien qu’ils aient accueilli le nouveau matériel, les participants des groupes de discussion ont également fait remarquer le manque d’autres informations. En outre, le fait que les informations soient fournies dans quatre dépliants distincts a été considéré comme peu pratique.

Les participants des groupes de discussion avaient des idées très précises sur le genre de supports de communication imprimés qu’ils préféreraient. Les informations imprimées doivent être fournies sur une seule brochure complète traitant de tous les aspects d’Ebola et mise à la disposition des gens pour qu’ils puissent la garder chez eux. Cette brochure doit comprendre :

- toutes les informations disponibles présentées dans l’ordre chronologique
- des explications médicales faciles à comprendre
- la traduction en swahili, en français, en nande et en lingala
- des images bien illustrées et numérotées, présentant les étapes dans l’ordre
- des informations sur le déroulement des interventions.

Ce que cela signifie pour votre programme

De nombreuses organisations sont impliquées dans la communication au sujet d'Ebola avec les membres de la population. En apportant aux communicateurs en santé un meilleur soutien en matière de langue, de contenu et de méthodes de communication, elles peuvent contribuer à une meilleure compréhension :

Fournir les informations dans les langues locales

Utilisez une langue avec laquelle les gens se sentent à l'aise pour renforcer la compréhension et la confiance. Le français et le swahili seuls ne suffisent pas. Les informations doivent être disponibles dans les langues locales.

Utiliser la variante locale du swahili

Les langues nationales comme le swahili varient d'un endroit à l'autre et adoptent la grammaire, l'orthographe, les emprunts et la prononciation des langues locales. Pour communiquer en swahili, utilisez la variante locale de cette langue pour en garantir la compréhension

Organiser régulièrement des formations de mise à niveau pour les communicateurs en santé

Les communicateurs en santé ont du mal à comprendre tous les aspects de l'intervention contre l'Ebola. Organisez des formations régulières pour eux, dans leur langue, sur les aspects qui restent flous.



Aider les communicateurs en santé à répondre aux questions

Les communicateurs en santé ont du mal à traduire les termes clés et à fournir des informations claires dans un langage simple et accessible. Pour les aider à diffuser des informations précises et à jour, il faut leur offrir des outils et des formations qui s'appuient sur leur compréhension des termes plus acceptables du point de vue culturel, tout en évitant les imprécisions et connotations négatives.

Communiquer sur le « pourquoi » et non seulement sur le « quoi »

Les gens dans l'ensemble ont compris l'essentiel des informations sur l'Ebola. Ils ont besoin d'informations détaillées et actualisées sur la vaccination et les traitements. Et ils veulent comprendre comment évolue l'intervention. Actualisez régulièrement les messages et les explications afin de répondre aux besoins d'information qui ne cessent d'évoluer.

Relayer des messages porteurs d'espoir

Les gens ont besoin de messages positifs qui apaisent les craintes et font entrevoir une fin de l'épidémie. Dans les activités de communication, il convient de parler aussi des personnes qui ont guéri d'Ebola. Adaptez les messages en y incluant des phrases telles que « Pour venir enfin à bout d'Ebola... » ou « Pour que la fin de l'épidémie devienne une réalité... ».

Localiser la communication

Les gens font plus confiance aux informations qu'ils reçoivent de personnes qu'ils connaissent. Cette étude indique que la communication peut être davantage localisée en y associant des responsables locaux et les communicateurs en santé du même quartier.

Accorder une préférence à la communication en personne

Les gens ont des questions légitimes et ont besoin d'informations dans des formats qui leur permettent le dialogue. Les réunions dans la communauté, les discussions éducatives et la sensibilisation au porte-à-porte répondent le mieux à leurs besoins de communication.

Créer et tester des brochures, des affiches et des illustrations détaillées

Les supports imprimés actuels ne sont pas explicites : ils manquent de détails et relaient parfois des messages prêtant à confusion. Adaptez tous les supports aux préférences exprimées et aux besoins pratiques, et testez-les pour voir s'ils sont compris et bien acceptés.

Utiliser les supports audiovisuels

Il existe des documentaires qui apportent les informations dont les populations locales ont besoin. Fournissez aux communicateurs en santé l'équipement nécessaire pour rendre ces supports audiovisuels accessibles aux membres de la population.



TWB peut vous aider

TWB œuvre pour rompre la chaîne de transmission d'Ebola en améliorant la communication bidirectionnelle avec les populations affectées, dans les langues et formats qu'elles préfèrent. Cela suppose de comprendre les difficultés linguistiques actuelles et de développer des moyens de communication multilingues pour y répondre.

Le soutien de TWB est conçu comme un service commun offert à l'ensemble de l'intervention, dans l'intérêt de la cohérence et de l'efficacité. Il s'inspire de modèles similaires de conseils et de renforcement des capacités linguistiques mis en œuvre au Bangladesh, au Mozambique et au Nigéria.

Le soutien actuel et futur de TWB à l'intervention contre l'Ebola comprend les activités suivantes :

Des évaluations de la langue et de la communication et des recherches formatives

Celles-ci comportent l'étude des niveaux de compréhension et des obstacles à la communication dus à la langue et au format, au sein des collectivités dans les provinces touchées. TWB procède également à la cartographie, par localité, des langues parlées et comprises par les populations, et aide les partenaires de l'intervention à recueillir les données à cartographier. TWB relaie aux intervenants de nouveaux enseignements sur les problèmes linguistiques afin d'informer l'ensemble des actions de communication des risques et d'engagement communautaire.

Développement de formations, d'orientation et d'outils

S'appuyant sur les résultats des évaluations sur les langues et la communication, TWB développe des moyens de communication multilingues pour l'ensemble de l'action contre l'Ebola. Cela comprend l'élaboration d'orientations pratiques sur la réduction des problèmes de compréhension et de communication, d'outils terminologiques et d'ateliers ciblés destinés aux intervenants de première ligne, ainsi que de formations en communication multilingue. Notre but est de former une forte proportion de femmes, pour une meilleure communication avec la population féminine locale.

Constituer une communauté de traducteurs pour les langues locales

Pour les langues ne comptant qu'un nombre relativement restreint de locuteurs et/ou pour lesquelles il n'y a pas d'éducation en langue maternelle, il est rare de pouvoir trouver des traducteurs professionnels. TWB repère des locuteurs des langues locales concernées et les forme pour offrir des services de traduction. Ceci a par ailleurs l'avantage de constituer des ressources en traduction dans des langues locales pour des besoins futurs. TWB s'appuie également sur son réseau actuel de traducteurs en français et en swahili congolais. Cela implique de travailler avec des linguistes en RDC et ailleurs afin de garantir la mise en œuvre des normes professionnelles de qualité.

Un soutien linguistique aux intervenants sur le terrain

Cette tâche consiste à tester, sur le terrain, des documents et des messages écrits et audio en français, en swahili congolais et dans d'autres langues locales. TWB traduit et teste la terminologie adéquate dans les langues locales afin de créer un glossaire multilingue et des outils associés. Par ailleurs, TWB localise les messages et les informations pour les faire coïncider avec les besoins de communication et les préférences de la population affectée. Nous allons élargir nos capacités de traduction afin de pouvoir, au fil du temps, proposer davantage de soutien dans les langues locales ainsi que des services d'évaluation et d'orientation en matière de langage simple.

Un soutien aux efforts d'écoute et de collecte de données dans les langues locales

TWB offre des services de conseil, de formation et de traduction permettant la collecte et l'analyse efficaces des données multilingues. En outre, TWB soutient également les efforts visant à mettre en place des mécanismes d'écoute des collectivités adaptés aux langues parlées.

TWB peut également offrir des technologies langagières qui favorisent la communication interactive, telles que la traduction automatique pour les langues locales et la reconnaissance vocale automatique qui améliorent l'accès aux informations pour les personnes moins instruites.



Remerciements

Translators without Borders tient à remercier sincèrement toutes les personnes et organisations qui ont contribué à cette étude. Nous sommes tout particulièrement reconnaissants aux membres de l'équipe du International Rescue Committee en République démocratique du Congo et ailleurs pour leur contribution quotidienne au bon déroulement de l'étude.

Christine Fricke, directrice de recherche, est l'auteure de ce rapport et a mené l'étude de terrain avec une équipe de chercheurs de Beni : Vinciane Sibkasibka, Diane Ngowire, Eusebie Ngwalangwala, Eric Kapitula, Chirac Paluku et Nehemie Babikana.

Translators without Borders considère que chacun a le droit de donner et de recevoir les informations dans une langue et un format qu'il comprend. Avec nos partenaires à but non lucratif et une communauté de linguistes à travers le monde, nous renforçons la capacité de traduction en langues locales et mettons en évidence les barrières linguistiques à la communication. Fondée en 1993 en France (sous le nom de Traducteurs sans frontières), TWB traduit chaque année des millions de mots liés à des informations qui sauvent et changent des vies. En 2013, TWB a créé le premier service de traduction de secours (Words of Relief), un service qui, depuis lors, n'a jamais cessé de répondre chaque année aux crises.

Pour de plus amples informations sur cette étude ou pour savoir comment Translators without Borders soutient l'action contre l'Ebola en RDC, consultez notre site Web ou prenez contact avec drc@translatorswithoutborders.org.

Cette étude est soutenue par un don de Gilead Sciences, Inc., via l'International Rescue Committee et par le Fond H2H qui est financé par UK Aid du gouvernement du Royaume Uni. Gilead Sciences, Inc., l'IRC, le Fond H2H et le gouvernement du Royaume Uni n'ont contribué ni à la conception ni au contenu de ce document.

