

APPORT DU COLLECTIF DES RADIOS COMMUNAUTAIRES DU NORD-KIVU A L'ENGAGEMENT DE LA POPULATION DANS LA LUTTE CONTRE LA MALADIE A VIRUS EBOLA

Par KAKULE VAGHENI Jacques, Assistant du second mandat à l'Institut Supérieur de Développement Rural de Goma « ISDR/GOMA »

Tél : +243994013064, E-mail : vaghenijacques@gmail.com

ET MUHINDO ATSONGYA Richard, Assistant du second mandat à l'Institut Supérieur de Développement Rural de Goma « ISDR/GOMA »

Tél : +243 992 973 007, E-mail : atsongya@gmail.com

RESUME

Dans cette étude, nous montrons la contribution de l'Organisation CORACON avec ses partenaires dans la lutte contre la maladie à virus Ebola au Nord-Kivu au moment de la dixième épidémie.

Cette organisation a utilisé une approche innovante dite « radio participative » qui a permis, aux côtés d'autres efforts, de reconstruire la confiance entre les populations et les autorités sanitaires.

A travers cette approche, le CORACON et ses radios membres ont développé des émissions radiophoniques basées sur la « communication bidirectionnelle » dans laquelle la voix des auditeurs était prise en considération.

Les journalistes impliqués ont été formés, puis entraînés dans une série des productions d'émissions magazines, émissions interactives, des spots et des activités d'animation communautaire à savoir les clubs d'écoute, les tables rondes et les cafés de presse.

Mots clés : *Radio Communautaire, Maladie, Virus, Ebola, Collectif*

ABSTRACT

In this study, we show the contribution of the CORACON organization with its partners in the fight against the tenth epidemic Ebola virus disease in DR Congo which happened in North Kivu province.

This organisation used an innovative approach called 'participatory radio' which, alongside other efforts, helped to rebuild trust between the population and the health authorities.

Through this approach, CORACON and its member radios developed radio programs based on "two-way communication" in which the voice of the listeners was considered.

The journalists involved were trained and used to make radio magazine shows, interactive shows, spots and community animation activities such as listening clubs, round tables and press café.

Keywords: *Community Radio, Disease, Virus, Ebola, Collective.*

INTRODUCTION

La dixième épidémie de la maladie à Virus Ebola a été déclarée en Province du Nord-Kivu le 1^{er} Aout 2018. Les premières victimes de cette maladie ont été identifiées dans le village de Mangina situé près de 30 km à l'Ouest de la Ville de Beni. Dans peu de jours, l'épidémie a atteint les grands centres environnants à savoir la ville de Beni, celle de Butembo ainsi d'autres agglomérations du Territoire de Beni telles Oicha, Eringeti, Kasindi. La Province de l'Ituri qui est juste contiguë à l'espace Beni n'a pas été épargnée et plus au Sud, dans les Territoires de Lubero, de Rutshuru, Nyiragongo ainsi que la ville de Goma, la maladie a continué à faire des victimes, ce qui a provoqué une mobilisation générale.

En somme, sur toute la période qu'a pris l'épidémie (Aout 2018 à Juin 2020), les autorités sanitaires ont enregistré 2287 décès sur les 3470 cas confirmés. Un bilan lourd pour l'une des plus graves épidémies d'Ebola de l'histoire en République démocratique du Congo (RDC). Le 25 juin est la date de la fin officielle de la dixième flambée de l'épidémie à Ebola dans l'est du pays, un soulagement général malgré le défi permanent de la surveillance du virus.¹

Lors de la lutte contre ce virus dont le taux de létalité a atteint un peu plus que les 65%, le ministère de la santé avait mobilisé tous ses partenaires du domaine de la santé dont l'Organisation Mondiale de la santé, le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance, Médecins sans Frontières et bien d'autres. Tous avaient contribué à consolider les différents piliers de la prise en charge de cette épidémie à savoir : le dépistage, la prévention et contrôle des infections, la prise en charge médicale, l'enterrement digne et sécurisé, la vaccination, la prise charge psycho-sociale, la communication sur les risques et l'engagement communautaire.

Au demeurant, le dernier s'est révélé un des piliers cardinaux pour les raisons suivantes :

1° Une forte résistance de la population face aux équipes sanitaires a été vécue dans les zones névralgiques de la maladie à savoir la ville de Beni et la ville de Butembo où des Centre de Traitement d'Ebola ont été incendiés ;

2° Les rumeurs sur la maladie ont été tellement nombreuses et ont envahi la population jusqu'à rompre la confiance des citoyens de la zone attaquée par l'épidémie face aux autorités sanitaires particulièrement et toutes les autorités publiques en général ;

3° Certaines décisions politiques ont compliqué la prise en charge de la maladie telle l'exclusion de la population de Beni et Butembo aux élections présidentielles et législatives. La Commission électorale nationale indépendante de l'époque avait justifié sa décision par le fait de vouloir protéger la population contre des risques de contamination massive qui surviendrait dans les centres de vote, les électeurs quant à eux ont déduit que la maladie a été créée dans leur zone afin de les exclure parce naturellement ils étaient déjà opposants au pouvoir sortant ;

4° Une certaine attitude qualifiée d' « Ebola busines » caractérisée par une utilisation abusive des fonds humanitaires et un recrutement sentimental du personnel qui n'intégrait assez les cadres locaux, etc.

¹¹<https://urlz.fr/ihby>

Tous ces problèmes sont en effet, des problèmes de communication qui devraient donc être résolus par des stratégies de communication adéquates et adaptées à la zone.

Avec les fortes résistances de la population et les dégâts infligés aux équipes d'intervention, le ministère de la santé a compris qu'il fallait renforcer la stratégie de communication en tant que pilier transversal sur tous les autres.

Le travail des médias et des radios communautaires notamment, encadré par le Collectif des Radios et Télévisions Communautaires du Nord-Kivu est venu en appui à cet important pilier de la prise charge de la maladie à virus Ebola. Il consistait à mobiliser plus de radios et les utiliser pour passer des messages clairs sur la maladie, briser les rumeurs et donnant la bonne information, créer des espaces de discussions entre population et autorités ainsi que produire du contenu médiatique directement avec des membres de la communauté et leurs leaders.

Dans cette réflexion, nous nous exerçons à répondre aux questions ci-après :

- ✓ Quelle est la contribution substantielle des radios communautaires du Nord-Kivu dans la lutte contre la dixième épidémie d'Ebola en République Démocratique du Congo ?
- ✓ Comment les radios communautaires ont pu foncer dans les camps de résistants contre les initiatives gouvernementales de prise en charge de la maladie ?
- ✓ Quelles stratégies envisager pour rendre durable le travail des médias dans le renforcement de l'engagement communautaire contre toute épidémie ?

Face à ce questionnement, nous estimons, à priori, que les radios communautaires du Nord-Kivu ont contribué à fortement éclairer la lanterne des citoyens en leur donnant une bonne information sur la maladie à virus Ebola.

Ces radios, encadré par le Coracon et appuyées par d'autres partenaires, auraient utilisé leurs atouts d'ancrage communautaire pour aller jusque dans le retranchement des résistants et ainsi réussir d'amener le message jusqu'à ce niveau.

Nous estimons, par ailleurs, que pour le long terme, une coopération permanente des structures de santé avec les radios communautaires pourrait contribuer à produire un engagement permanent des populations dans le domaine sanitaire.

Les principaux objectifs de cette recherche consiste à : Apprécier la contribution substantielle des radios communautaires du Nord-Kivu dans la lutte contre la dixième épidémie d'Ebola en République Démocratique du Congo ; D' identifier les radios communautaires ont pu foncer dans les camps de résistants contre les initiatives gouvernementales de prise en charge de la maladie et enfin ériger des stratégies pour rendre durable le travail des médias dans le renforcement de l'engagement communautaire contre toute épidémie ?

II. ASPECTS TECHNIQUES SUR LA MALADIE A VIRUS EBOLA

La fièvre hémorragique Ebola (Ebola FH) est l'une des nombreuses fièvres hémorragiques virales. Il s'agit d'une maladie souvent mortelle chez l'homme et les primates (tels que les singes, les gorilles, les chimpanzés).

La FH Ebola est causée par une infection avec un virus du genre Filovirus. Lorsque l'infection se produit, les symptômes commencent habituellement brusquement. La première espèce de virus Ebola qui a été découverte en 1976 dans ce qui est aujourd'hui la République Démocratique du Congo (ancien Zaïre) près de la rivière Ebola. Depuis lors, les épidémies sont apparues sporadiquement.

Il existe cinq espèces identifiées de virus Ebola. Quatre d'entre elles peuvent causer la maladie chez l'homme : virus Ebola Zaïre, Soudan, Tai' (anciennement virus Ebola Cote d'Ivoire); et le virus de Bundibugyo. La cinquième, virus Reston, provoque une maladie chez les primates et pas chez l'homme.

L'hôte réservoir naturel du virus Ebola reste inconnu. Cependant, sur la base des données disponibles et de la nature des virus similaires, les chercheurs croient que le virus est zoonotique, les chauves-souris étant le réservoir le plus probable. Quatre des cinq espèces se trouvent dans un hôte animal originaire d'Afrique.

Une foule d'espèces similaires est probablement associée à un virus de Reston, qui a été isolé chez des singes macaques infectés importés aux Etats-Unis et en Italie en provenance des Philippines. Aussi bien aux Philippines que dans les établissements de quarantaine des Etats-Unis, plusieurs travailleurs ont été infectés par le virus, mais n'ont pas été malades.

II. 1 Transmission

Etant donné que le réservoir naturel du virus Ebola n'a pas encore été complètement identifié, la manière selon laquelle le virus apparaît d'abord chez un être humain, au début d'une épidémie, est encore inconnue. Cependant, les chercheurs ont émis l'hypothèse que le premier patient devient infecté par contact avec un animal infecté.

Lorsque l'infection ne se produit chez les humains, il existe plusieurs moyens par lesquels le virus peut être transmis à d'autres. Ceux-ci comprennent:

- Le contact direct avec le sang ou les sécrétions d'une personne infectée
- L'exposition à des objets qui ont été contaminés par des sécrétions infectées (tels que des aiguilles)

Les virus Ebola se propagent souvent parmi les membres de la famille et les amis, car ceux-ci peuvent être en contact étroit avec les sécrétions infectieuses quand ils s'occupent de personnes malades.

Pendant les épidémies d'Ebola, la maladie peut se propager rapidement dans les établissements de soins de santé (comme un hôpital). L'exposition aux virus Ebola peut se produire dans les établissements de soins de santé ou le personnel de l'hôpital ne porte pas un équipement de protection approprié, tels que masques, blouses et gants.

Le nettoyage approprié des instruments et la gestion des déchets, tels que les aiguilles et les seringues, sont également importants. Si les instruments ne sont pas jetables, ils doivent être stérilisés avant d'être réutilisés. Sans stérilisation adéquate des instruments, la transmission du virus peut continuer et amplifier une épidémie.

II.2 Signes et symptômes de la FH d'Ebola

Les patients présentent en général:

- Fièvre
- Céphalée
- Douleurs articulaires et musculaires
- Faiblesse
- Diarrhée
- Vomissement
- Douleurs abdominales
- Manque d'appétit
- Difficulté à avaler

Certains patients présentent:

- Une éruption
- Yeux rouges
- Hoquet
- Toux
- Maux de gorge
- Douleur à la poitrine
- Difficulté à respirer
- Saignement à l'intérieur et à l'extérieur du corps

Les symptômes peuvent apparaître à tout moment entre 2 à 21 jours après l'exposition au virus Ebola mais la plus période la plus courante est entre 8 et 10 jours.

Certains malades infectés par le virus Ebola sont en mesure de guérir, tandis que d'autres ne le peuvent pas. Les raisons n'en sont pas encore entièrement comprises. Cependant, il est connu que les patients qui meurent généralement n'ont pas développé une réponse immunitaire significative pour le virus au moment de la mort.

II.3 Risque d'exposition

En Afrique, les cas confirmés d'Ebola ont été rapportés dans:

- La République Démocratique du Congo (RDC)
- Le Gabon
- Le Sud-Soudan
- La Côte-d'Ivoire
- L'Ouganda
- La République du Congo
- L'Afrique du Sud (importe)
- La Guinée
- Le Liberia
- Le Sierra Leone

Le réservoir naturel des virus Ebola, et la manière selon laquelle la transmission se produit aux humains restent inconnues. Cela rend difficile l'évaluation des risques dans les zones endémiques. Actuellement, tous les cas de maladie ou de décès ont eu lieu en Afrique ; aucun cas n'a été signalé aux États-Unis.

Pendant les épidémies d'Ebola, les personnes les plus vulnérables, sont les professionnels de la santé et la famille et les amis des personnes infectées. Les professionnels de la santé en Afrique peuvent consulter le document pour apprendre comment prévenir et contrôler des infections dans ces environnements. Les professionnels de la santé aux États-Unis peuvent consulter le document guide provisoire pour la gestion des cas suspects de fièvre hémorragique virale dans les hôpitaux américains...

II.4 Diagnostic

Diagnostiquer la fièvre Ebola chez une personne qui a été infectée depuis seulement quelques jours est difficile parce que les premiers symptômes, comme les yeux rouges et l'éruption cutanée, ne sont pas spécifiques du virus Ebola et sont vus chez d'autres patients atteints d'autres maladies beaucoup plus fréquentes.

Cependant, si une personne a les premiers symptômes d'Ebola et qu'il y a des raisons de croire que le virus Ebola est la cause, le patient doit être isolé et les professionnels de la santé publique avertis. Les prélèvements du patient peuvent ensuite être recueillis avec précaution et testés pour confirmer l'infection.

Les tests diagnostiques utilisés:

Chronologie de l'infection	Tests diagnostiques disponibles
Dans quelques jours après l'apparition des symptômes	- Capture d'antigène (ELISA) - IGM ELISA - Réaction en chaîne de la polymérase (PCR) -
Plus tard dans le cours de la maladie ou après la récupération	- IGM et IGG antibois
Rétrospectivement chez les patients décédés	- Tests immunohistochimiques - PCR - L'isolement du virus

II.5 Traitement

Le traitement standard pour la FH d'Ebola est encore limite par une thérapie de soutien. Il est composé de:

- L'équilibrage des fluides et d'électrolytes des patients
- Le maintien de la saturation en oxygène et de la pression artérielle des patients
- Le traitement pour les complications infectieuses

Le traitement rapide de la FH d'Ebola est important mais difficile, car la maladie est difficile à diagnostiquer cliniquement dans les premiers stades de l'infection. Les premiers symptômes tels que les maux de tête et la fièvre n'étant pas spécifiques au virus Ebola, les cas de fièvre Ebola peuvent être initialement diagnostiqués.

Cependant, si une personne a les premiers symptômes d'Ebola et il y a une raison de croire que le virus Ebola est impliqué, le patient doit être isolé et les professionnels de Santé Publique avertis. Une thérapie de soutien doit être mise en place avec des vêtements de protection appropriés jusqu'à ce que les prélèvements du patient soient testés pour confirmer l'infection. Un traitement expérimental a été testé et a prouvé son efficacité dans des modèles animaux, mais il n'a pas encore été testé chez l'homme.

II.6 La prévention

La prévention du virus Ebola présente de nombreux défis. Parce que l'on ne connaît pas tous les modes d'infection mais les mesures de prévention primaire sont bien connues.

Lorsque des cas apparaissent, il y a un risque accru de transmission dans les établissements de soins de santé. Par conséquent, les professionnels de la santé doivent être en mesure de reconnaître un cas d'Ebola. Ils doivent également avoir la capacité d'effectuer des tests de diagnostic et être prêts à employer les précautions pratiques d'isolement ainsi que les techniques appropriées lors de soins.

Ces techniques comprennent:

- Le port de vêtements protecteurs (tels que des masques, des gants, des blouses et des lunettes)
- l'utilisation de mesures de contrôle des infections (telles que la stérilisation de l'équipement complet et l'utilisation systématique de désinfectant)
- L'isolement des cas de patients Ebola et tout contact avec les personnes non protégées

Le but de l'ensemble de ces techniques est d'éviter un contact direct avec le sang ou les sécrétions d'un patient infecté. Si un patient décède du virus Ebola, il est tout aussi important que les contacts directs avec le corps du patient décédé soit empêchés.

Le CDC, en collaboration avec l'Organisation Mondiale de la Santé, a élaboré un ensemble de directives pour aider à prévenir et à contrôler la propagation du virus Ebola, intitulé : Le manuel de Contrôle de l'infection des fièvres hémorragiques virales dans le cadre des soins de santé en Afrique, le manuel explique comment:

- reconnaître les cas de fièvre hémorragique virale (comme Ebola)
- prévenir la transmission en milieu de soins de santé en utilisant des matériaux disponibles localement et des ressources financières minimales

III. CADRE METHODOLOGIQUE

Notre recherche est basée sur une approche qualitative basée sur des données primaires et secondaires des parties prenantes du phénomène étudié. Rappelons qu'il s'agit d'un processus de lutte contre une épidémie, le cas échéant, la maladie à virus Ebola. La collecte des données et l'élaboration des tendances a

donc été réalisée à partir des informations obtenues des sites web du Ministère de la santé et des ses partenaires dont l’OMS, l’UNICEF et les médias.

D’autres données ont cependant été obtenues par entretien ciblés avec des personnes ayant vécu a Nord-Kivu pendant la période de la dixième épidémie d’Ebola, par lesquelles des journalistes, des leaders communautaires et des survivants d’Ebola.

Par ailleurs, nous avons utilisé une importante quantité d’informations rendues disponibles par le CORACON, plate-forme qui a coordonné l’action des radios communautaires dans la production des informations et la sensibilisation des communautés à l’engagement communautaire contre l’épidémie. L’organisation a ainsi placé à notre disposition une centaine d’émissions radiophoniques réalisées dans le cadre de ses efforts et nous en avons résumé le contenu pour apprécier leur apport dans l’augmentation des connaissances de la population sur la thématique.

Dans notre analyse, nous nous sommes aussi intéressés aux vertus de l’approche de la radio participative utilisée par le Coracon en tant que facteur de réussite de l’action des radios communautaires dans la communication sur le risque voulant renforcer l’engagement communautaire.

De l’entretien avec quelques experts du développement, de l’humanitaire et de la communication, nous avons esquissé des stratégies pouvant rendre plus efficaces et plus durables les démarches de coopération entre les médias et les autorités sanitaires dans la lutte contre les épidémies et d’autres maladies exigeant une mobilisation de tous.

IV. PRESENTATION, INTERPRETATION ET DISCUSION DES RESULTATS

IV.1.1. Introduction

Comme dit ci-dessus, nos analyses portent sur les informations obtenues de différents des organisations intervenues dans la lutte contre la maladie à virus Ebola lors de la dixième épidémie, des entretiens réalisés avec quelques personnes qui sont intervenues par ce processus ainsi que des témoignages de quelques bénéficiaires du travail abattu par les radios dans cette période.

IV.1.2. But de la recherche

Cette recherche vise à présenter au monde scientifique les avantages et les défis de combiner l’action d’une intervention humanitaire ou de développement avec la nécessité de bien communiquer avec les bénéficiaires sur ce qu’on a à faire, le cas échéant de la lutte contre les épidémies. C’est aussi essayer de projeter sur le long terme des astuces d’amélioration du travail des radios communautaires dans le secteur de l’engagement communautaire des populations dans les questions sanitaires.

V. PRESENTATION DES DONNEES

V.1. Les radios communautaires ont été mobilisées et elles ont été une partie prenante importante de la riposte à la MVE

Le Nord-Kivu contient une centaine des radios communautaires mais nous sommes intéressées aux 60 radios qui ont participé à la campagne coordonnée par le Coracon. A ce sujet, JarroKamundu chargé des programmes de l'organisation déclare « dès le début de l'épidémie, nous avons lancé une mobilisation des radios membres de notre plate-forme en leur demandant d'adapter leur programmation pour la diffusion de nouveaux messages et de nouvelles émissions, nous avons lancé une émission spéciale nommée TuponeWote, qui signifie en français, mobilisons-nous tous pour la guérison, ce qui nous a demandé par la suite de construire un réseau provincial de producteurs du contenu radiophonique comprenant des journalistes, des acteurs de la société civile, des leaders communautaires, des experts en santé, en psychologie, en sociologie et en communication et des acteurs étatiques ou politiques ; nous avons par ailleurs créé un dispositif de réception et d'analyse des réactions des auditeurs par SMS, par réseaux sociaux et par courrier physique, notre studio de production est devenue à cette époque studio Ebola ».

Cette déclaration résume l'ensemble du travail de communication de masse réalisé par les radios communautaires au Nord-Kivu sous la coordination du CORACON, lui-même appuyé par plusieurs partenaires dont les trois principaux sont Free Press Unlimited du Royaume des Pays-Bas, USAID/Mercy Corps et Internews des Etats-Unis d'Amérique.

Les éléments de détail à ce sujet, sont contenus dans les rapports du CORACON que nous avons pu consulter ainsi que certaines publications disponibles sur le Web.

Dans cette campagne, des journalistes expérimentés ont été mis ensemble pour constituer un noyau des productions des informations de bonne qualité et ils ont été invités à renforcer les capacités des autres dans ce domaine de grande sensibilité. Les responsables de radios impliquées dans cette campagne ont été appelés à réaffirmer leur attachement aux valeurs de responsabilité sociale qui pousse le journaliste à mesurer la portée des informations à sa possession avant leur diffusion. Cette étape a permis de réduire en amont les dérapages qui risqueraient d'aggraver une situation qui était déjà pourrie.

Partant, les radios partenaires ont rendu disponibles des tranches de diffusion pour les différents formats d'émissions disponibles (spots éducatifs, émissions magazines de 10 à 20 minutes et des émissions interactives). Les programmes ont été bousculés afin de pouvoir accompagner les efforts des autorités sanitaires via la sensibilisation radiophonique.

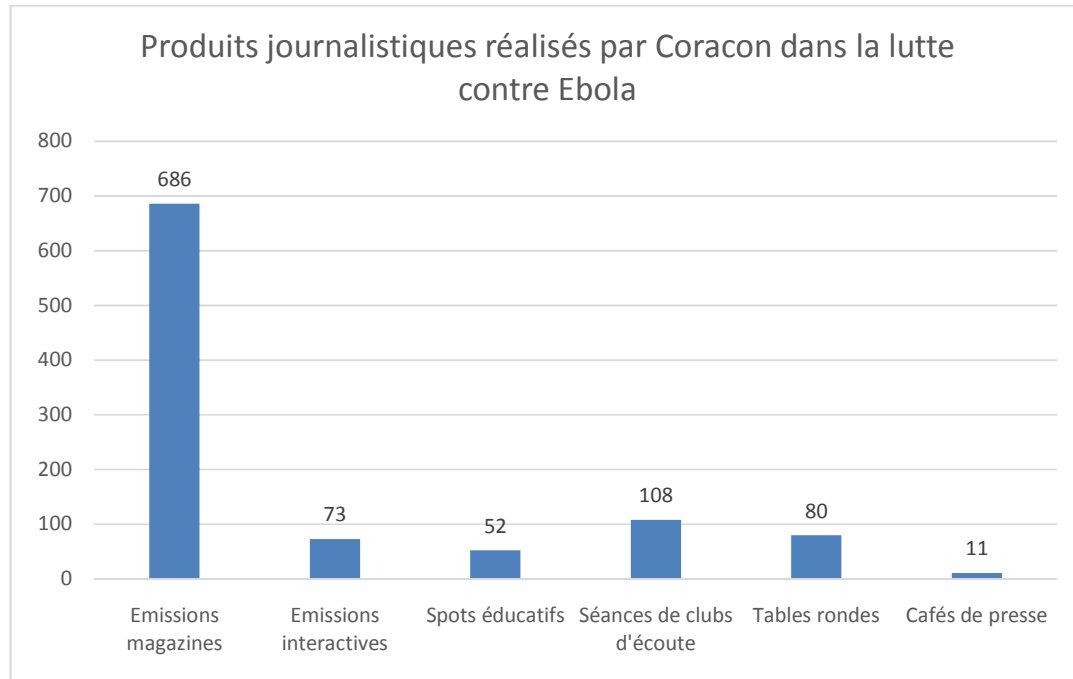
Quant à savoir pourquoi ça semble avoir été facile d'inciter les directeurs des radios communautaires dans cette démarche commune, l'un de nos interlocuteurs, expert en communication, monsieur Kennedy Wema explique : « au début beaucoup de gens hésitaient au sujet de la maladie, croyant qu'il ne s'agit que de montage, mais quand les familles à Butembo et à Beni ont commencé à perdre les leurs, tout le monde a pris conscience ; c'est ainsi que même les directeurs des radios ont accepté rapidement d'utiliser leurs programmes pour lutter contre la MVE. Je ne peux pas sous-estimer le fait que tout le monde a écouté l'appel du réseau Coracon qui est notre cadre de collaboration mais l'ampleur de la maladie a été un leitmotiv important devant lequel personne ne pouvait résister ».

Par ailleurs, l'appui en moyens financiers et matériels de travail procuré par les partenaires du Coracon ont donné aux radios une capacité d'action plus élevée, comme le témoignage Gisèle Bagheni, membre du staff de programme : « Les radios du Nord-Kivu faisaient face pendant l'épidémie à une situation économique précaire, nombreuses ne disposaient que des matériels de reportage vétustes ou simplement en

panne ; avec l'appui reçu des partenaires, de nouveaux équipements ont été distribués aux radios, ce qui leur a donné plus d'atouts à couvrir les informations sanitaires liées à l'épidémie ».

V.2. Types d'informations diffusées sur Ebola

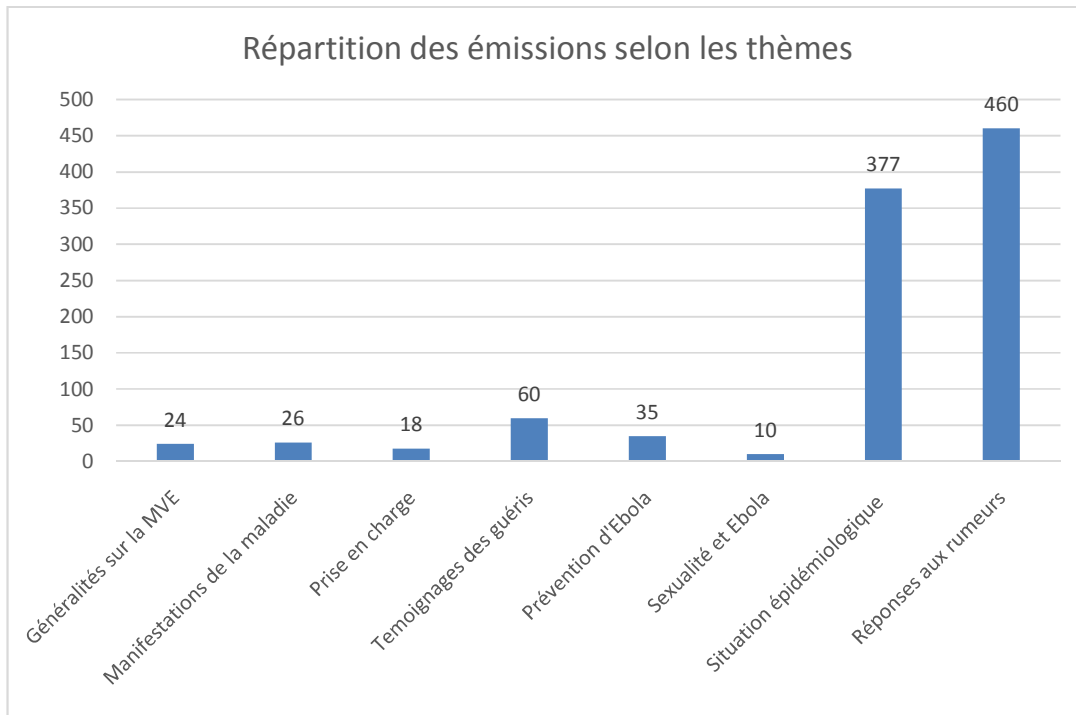
Le CORACON a utilisé plusieurs types de formats de messages afin de faire passer l'information auprès de la population qui était devenue résistante au changement. Des formats qui consacrent la concision, les détails, la communication bidirectionnelle ainsi que la participation. Le tableau ci-dessous renseigne sur les différents formats utilisés :



Source : Rapport du CORACON 2020

Les émissions magazines préenregistrées ont été les plus utilisées par soucis de s'assurer de la véracité des informations et de confection des messages complets avant toute diffusion.

Au sujet du contenu, les émissions ont permis d'aborder une diversité des thématiques résumées dans le tableau suivant :



Source : Rapport du CORACON 2020

Comment la définition des sujets des émissions a-t-elle été opérée ? Notre interlocuteur du Coracon répond : « Toutes les thématiques abordées étaient ciblées en raison d'être complémentaires dans le cadrage des informations à donner à l'ensemble de nos auditeurs pour lesquels nous avons bien le souhait de les voir prendre de bonnes décisions dans le domaine sanitaire. Nous avons consacré beaucoup de temps à l'analyse des attitudes de la population face à la structure de la riposte à Ebola et cela a éclairé notre équipe de production à définir des sujets vraiment utiles dans la confection des émissions. Les messages clés rendus disponibles par la Commission, Communication du Risque et Engagement Communautaire -CREC- ont été mis en contribution pour constituer les messages en format spot ».

Comment ces émissions ont-elles impacté la vie des gens ? A ce sujet, nous avons rencontré quelques auditeurs des émissions sur Ebola à Goma et avons retenu le témoignage de Madame Thérèse, responsable d'un ménage. « Depuis Nyiragongo, je suivais régulièrement les émissions de la radio Tayna et la Radio SautiyaInjili. Dans une émission, on nous avait expliqué les avantages du lavage des mains comme moyen de prévention d'Ebola et bien d'autres maladies. Je suivais l'émission avec mes trois enfants et ma petite sœur. L'émission était de 15 minutes mais nous l'avons suivie du début à la fin, elle était balancée le soir quand nous avons fini de manger. C'était une bonne heure pour nous. A la fin, nous avons discuté en famille. Mes enfants essayaient de remettre en cause les enseignements reçus soi-disant que depuis longtemps ils mangeaient sans se laver les mains et que cela n'avait jamais posé problème. J'avais répliqué en disant que les temps ne sont pas les mêmes et que l'Ebola n'épargne personne. Nous avons par la suite décidé de nous laver régulièrement les mains avec le savon bien que nous fussions confrontés à une rareté d'eau dans notre contrée. Oui, c'était utile pour nous de changer. Très souvent, mes enfants faisaient la

diarrhée et je n'en comprenais pas la cause. L'eau et le savon nous coutent cher mais nous devons y arriver car une fois tomber malade et se retrouver sur le lit d'hôpital on paye plus d'argent que ça ».

Pour assurer la qualité de ces émissions et esquiver le piège de propager des rumeurs, « l'intervention du Coraconprocédé par des séances de renforcement des capacités des journalistes qui ont rafraîchi leurs connaissances sur les notions liées à l'épidémie d'Ebola, les bonnes pratiques dans la confection des émissions du domaine de la santé, la vérification des informations, l'utilisation responsable des réseaux sociaux, l'analyse du feedback des auditeurs et l'utilisation des personnes qualifiées comme sources d'informations ». Les émissions ont été produites en langues nationales locales afin d'assurer plus de compréhension de la part des auditeurs.

Dans une épidémie comme celle d'Ebola, l'intervention des médias était bien sûr importante mais il était encore plus utile de s'assurer que les informations diffusées viendraient donner une aide positive, d'où la nécessité de la mise à niveau des professionnels des médias dans cette thématique spécifique. Cheryl Ireton estime donc que « dans un environnement d'information libre et gratuite pour tous, sur les réseaux sociaux et l'Internet, n'importe qui peut publier ce qui lui plaît, par conséquent le public a du mal à distinguer le vrai du faux...dans ce contexte, les rédactions doivent remplir leur rôle historique de garde-fou dont le produit peut contribuer à rétablir la vérité ».²

V.3. Traquer les rumeurs en donnant la bonne information

Le CORACON et ses partenaires locaux ont mis en place un dispositif de collecte des rumeurs au sujet de la MVE. La collecte s'organisait comme un espace d'échanges physique (courriers, déclarations en présentiel dans des réunions) ou virtuel (messages téléphoniques, messages via les réseaux sociaux) avec les membres de la communauté. En somme une 460 ont été collectées et des réponses appropriées y ont été appliquées. Ces rumeurs étaient reformulées comme des questions avant d'être soumises à des experts de santé et ceux d'autres domaines. L'outil ci-dessous a été utilisé pour cette fin :

Rumeur	Question	Personne ressource	Réponse
Les personnes mortes d'Ebola sont amputées de quelques organes	Les personnes mortes d'Ebola sont-elles amputées de quelques organes ? Comment se fait l'enterrement digne et sécurisé ?	Le chef de la Commission « Enterrement digne et sécurisée »	Non. Le service d'EDS respecte les lois du pays, les coutumes et les croyances de la personne décédée. Nous procédons aux enterrements en protégeant les survivants. Les membres de la famille sont exclus juste pour ne pas être contaminés.
Ebola n'existe pas	Quelle est votre opinion au sujet	Une survivante	Ebola existe, c'est une maladie réelle. Moi j'ai perdu 6 membres de

²CHERYLYN IRETON, 2019, Vérité, confiance et journalisme in Journalisme, fake news et désinformation, p42

	de ceux qui nient l'existence de la maladie ?		famille à cause de la négligence. Moi-même j'ai attrapé la maladie, heureusement je suis déclarée guérie aujourd'hui. Il faut suivre les conseils des autorités sanitaires.
--	---	--	---

Source : Rapport CORACON 2020

La traque des rumeurs a été prise en compte d'une manière tant importante parce que les acteurs de la riposte étaient tous convaincus de la grande capacité de nuisance de ces fausses informations. En effet, comme l'écrit Michel Beuret, « le mensonge a toujours une longueur d'avance, le démasquer prend du temps... ».³ Au sujet de la MVE, c'était pareil et pour les radios, la nécessité de d'apporter une réponse aux rumeurs trouve toute justification.

V.4. Les bienfaits de la radio participative dans le succès réalisé

Dans notre analyse, l'approche utilisée par le Coracon et ses partenaires à savoir la **radio participative** aura été une clé de succès. En effet, face à la crise d'Ebola telle qu'elle avait pris l'ampleur, il était important de trouver une astuce capable de ramener les populations manipulées par les rumeurs et les perceptions négatives à la raison. La communication bidirectionnelle utilisée dans la quelle les producteurs des émissions prenaient en compte le feedback des auditeurs est bien adaptée à la circonstance. A ce sujet, nous mentionnons que « le modèle de communication bidirectionnelle est souvent plus efficace que la communication unidirectionnelle car il permet à la fois à l'expéditeur et au récepteur d'interagir instantanément. Cette interaction, qui implique une rétroaction et un dialogue normal, aide à éliminer le flou et garantit la clarté des informations ».⁴

Par ailleurs, l'usage des approches de rencontre physique avec les auditeurs à travers les séances de clubs d'écoute, les tables rondes et les cafés a doublement avantageé l'intervention médiatique contre la MVE au Nord-Kivu. D'une part, les auditeurs ont été mis en confiance et d'autre part, leurs opinions ont été exploités pour enrichir les programmes radiophoniques. Au lieu de rester accrochés à leurs stations de radio, à leurs salles de rédaction, les journalistes ont été appelés dans cette dynamique d'aller à la rencontre des auditeurs et de développer une discussion avec eux autour des sujets de grand intérêt public. Ils ont ainsi brisé la barrière de communication qui résidait entre les équipes de la riposte avec les bénéficiaires. Ils ont par exemple réussi de pénétrer des groupes résistants aux actions de la riposte par une simple technique d'implication de leurs leaders dans les groupes de communicateurs.

³ UNESCO et FONDATION HIRONDELLE, 2019, journalisme, fake news et désinformation, Unesco-Fondation Hirondelle, Suisse

⁴ <https://urlz.fr/ikZ3>

CONCLUSION

En conclusion de cette recherche, nous pouvons affirmer que les médias et plus particulièrement des radios communautaires du Nord-Kivu ont fortement contribué au succès de la lutte contre la maladie à Virus Ebola et ce grâce à une approche innovante de communication qui intègre la contribution des auditeurs dans l'élaboration des messages.

Il est cependant important d'évaluer ce que les membres de la communauté nord kivutienne continuent à garder de cette intervention. La conservation des acquis des projets de développement reste l'un des défis majeurs de l'aide au développement. D'où la question de savoir qu'est-ce qui reste au jour d'aujourd'hui de cette action du CORACON avec ses partenaires au niveau local, national et international ?

Une autre question que nous n'avons pas pu exploiter et qui peut faire objet d'une autre étude concerne les nouvelles capacités des parties prenantes à coopérer davantage avec les médias pour mieux se comporter face à d'autres épidémies qui peuvent surgir. Quoi qu'il en soit, un cadre permanent entre les acteurs étatiques et non étatiques ainsi que les médias semble nécessaire pour avoir à disposition une fondation durable de riposte efficace contre différentes crises.

ELEMENTS BIBLIOGRAPHIQUES

- UNESCO et FONDATION HIRONDELLE, 2019, journalisme, fake news et désinformation, Unesco-Fondation Hironnelle, Suisse.
- CORACON, Rapport narratif annuel 2020
- <https://www.bbc.com/afrique/region-53188408>
- www.coracondrc.com
- **Michel** Lacave, L'appropriation de l'aide au développement : le cas de la coopération technique à la mise en place de politiques et d'instruments d'appui à l'innovation in <https://urlz.fr/i14S>.
- Huraux JM et alii, Traité de virologie médicale, éd. Estem 2003.
- Nicole Charles, Naissance, vie et mort des maladies infectieuses, libreriefélix Alcan, « Nouvelle collection scientifique », 1980.
- Salluzo J. François et al, Les virus émergents, IRD, 2004.
- Gonzalez et al, Ebola virus circulation in Africa : a balance between clinical expression and epidemiological silence, Bull soc. Path. Exot. 2005.