

CONSIDÉRATIONS CLÉS:

STRATÉGIES EN MATIÈRE DE CREC DANS LE CONTEXTE DE LA COVID-19 POUR LES MOUVEMENTS TRANSFRONTALIERS EN AFRIQUE ORIENTALE ET AUSTRALE

Cette note stratégique est axée sur les mouvements transfrontaliers en Afrique orientale et australe (AOA) ainsi que sur leurs implications inhérentes au développement de stratégies en matière de communication des risques et d'engagement communautaire (CREC) destinées à empêcher la transmission de la COVID-19 au sein de la région AOA. Compte tenu du risque important de transmission transfrontalière du virus et de la réouverture imminente des frontières, de telles stratégies sont essentielles pour les mesures d'endiguement. Cette note stratégique peut être lue conjointement avec de précédentes notes stratégiques SSHAP relatives aux dynamiques transfrontalières dans le contexte du virus Ébola.¹⁻³ Elle a été élaborée pour la Plateforme Social Science in Humanitarian Action (SSHAP) par Anthrologica (sous la direction de Leslie Jones) et l'IDS (Megan Schmidt-Sane), avec des contributions de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (Petronella Mugoni), de l'UNICEF (Charles Kakaïre et Ida Marie Ameda) et de l'OIM (Sandrine Martin). La responsabilité inhérente à cette note stratégique revient à la SSHAP.

CONSIDÉRATIONS CLÉS

- La transmission transfrontalière de la COVID-19 est de plus en plus préoccupante, d'autant plus que les pays commencent à assouplir leurs restrictions de déplacements et à lever les fermetures de frontière. Les déplacements transfrontaliers sont essentiels à l'économie et à la société de la région Afrique orientale et australe. Dans cette région, les populations des deux côtés des frontières partagent souvent la culture, les liens familiaux et l'activité économique, et les mouvements transfrontaliers sont fluides, indépendamment des fermetures formelles.
- Les connaissances, les attitudes et les pratiques influent sur la lutte contre la COVID-19. Parmi certaines populations frontalières, de faibles niveaux de connaissance de la maladie, une perception à faible risque et des attitudes négatives à l'égard des

restrictions de déplacement sont susceptibles de compromettre la maîtrise de la COVID-19.

- **Les données probantes inhérentes à de précédentes épidémies indiquent que la stigmatisation peut empêcher les populations d'avoir recours à des services de santé pour traiter** la COVID-19 et d'autres problèmes de santé. Les groupes présentant un risque élevé de stigmatisation peuvent inclure les chauffeurs routiers, les travailleurs du sexe, les migrants, les rapatriés ou les personnes déplacées.
- **Les facteurs structurels peuvent constituer un obstacle à la gestion transfrontalière de la COVID-19.** Par le passé, peu de gouvernements ont investi dans la capacité de santé publique aux postes frontaliers. Les capacités d'analyse, de traitement et de dépistage des contacts, le manque de personnel, d'EPI et d'autres équipements nécessaires, ainsi que d'assistance médicale et sociale pour les cas confirmés et les personnes en quarantaine demeurent une préoccupation et doivent être abordés.
- **Les mesures visant à contrôler la transmission transfrontalière de la COVID-19 peuvent être entravées par des facteurs politiques et économiques,** notamment la non-coopération régionale, la résistance des communautés aux mesures de confinement et les conséquences dévastatrices de la fermeture des frontières sur les moyens de subsistance au sein de la région.
- **Les initiatives en matière de CREC dans le cadre de la prévention contre la COVID-19 doivent viser à atteindre les populations clés dans une grande variété d'endroits,** y compris les points d'entrée officiels et informels et le long des axes de transport. Les initiatives en matière d'engagement doivent inclure les chauffeurs routiers et de boda boda (taxi à moto), les commerçants, les travailleurs migrants, les pêcheurs et les éleveurs nomades, les réfugiés et autres personnes déplacées ainsi que les autres groupes vulnérables, les rapatriés, les membres des communautés frontalières, les personnes ayant recours à des services de santé ou à d'autres services et les contacts de ces groupes.
- **L'élaboration et le partage des informations relatives à la CREC doivent impliquer des membres de la communauté dignes de confiance,** y compris des chefs religieux et culturels, des autorités de confiance, les dirigeants d'associations commerciales pertinentes et des représentants de groupes de population vulnérables et marginalisés.
- **En raison de la diversité des individus à la frontière et le long des axes de transport, divers canaux de communication en ligne et hors ligne doivent être utilisés** conformément aux préférences des populations clés et dans le but de partager des informations exactes et opportunes relatives à la COVID-19 et à la manière de minimiser les risques d'infection. Les messages basés sur la technologie peuvent

convenir à certaines populations, mais ne sont pas uniformément accessibles ni dignes de confiance ; d'autres méthodes de communication, comme la radio, les annonces publiques, les documents imprimés et les communications personnelles/entre homologues, doivent également être utilisées.

- **L'engagement communautaire bidirectionnel devrait couvrir les recommandations de santé publique dans les langues locales en utilisant une terminologie commune.** Les formats accessibles aux personnes handicapées et aux personnes présentant un taux d'analphabétisme plus élevé sont essentiels. La communication devrait permettre l'échange des informations provenant de la communauté, qui pourront ensuite être intégrées dans la stratégie de CREC actualisée.
- **L'expérience de précédentes épidémies, y compris du virus Ébola, démontre l'importance de la coopération régionale et de la coordination transfrontalière.** Certains gouvernements locaux parmi les communautés frontalières nécessitent un renforcement des capacités, que les gouvernements nationaux peuvent organiser avec le soutien des partenaires de CREC. Les responsables de la mise en œuvre de la CREC doivent également collaborer au-delà des frontières et envisager des interventions pour les populations à risque élevé. Les groupes de population transfrontaliers doivent participer activement à l'analyse conjointe des risques et au développement de mesures visant à réduire les risques d'infection.

CONTEXTE FRONTALIER

Les mouvements transfrontaliers ont été identifiés comme un facteur important inhérent à la transmission de la COVID-19 en Afrique orientale et australe, et la plupart des pays de la région ont limité l'entrée afin de réduire l'importation du virus – certains avant même que les premiers cas locaux aient été identifiés.⁴ Toutefois, l'économie et le tissu social inhérents à la région dépendent de la circulation transfrontalière des biens et des personnes, et on craint de plus en plus que les conséquences liées à la fermeture des frontières soient aussi graves ou pires que celles de la COVID-19. Par conséquent, les pays ont commencé à assouplir les mesures de confinement de la COVID-19 et à lever les fermetures de frontière, ce qui contribuera à augmenter le risque de transmission internationale du virus. Il est essentiel de comprendre la dynamique et les modes de transport transfrontaliers ainsi que le comportement des acteurs transfrontaliers afin que des stratégies en matière de CREC efficaces et adaptées au contexte puissent être formulées pour réduire les risques liés à la COVID-19 dès à présent et à la réouverture des frontières.

CONTEXTE ESSENTIEL : LES RÉGIONS FRONTALIÈRES

Les régions frontalières sont caractérisées par un croisement de cultures, d'activités économiques et de mouvements.^{5,6} Les frontières nationales actuelles au sein de la région de l'AOA sont en grande partie des créations coloniales arbitraires qui ne reflètent pas nécessairement des liens de parenté et des traditions partagées.⁷ Les régions frontalières sont souvent peuplées par des ethnies plus marginalisées avec une tendance historique à se méfier des gouvernements centraux, comme on l'a constaté lors des récentes épidémies d'Ébola.⁸ Les communautés frontalières sont souvent fortement interconnectées et les résidents se déplacent fréquemment pour rendre visite à des proches⁹ ou se livrer à des activités commerciales de l'autre côté de la frontière.¹⁰

MODÈLES ET ACTEURS HABITUELS ET ACTUELS DES MOUVEMENTS TRANSFRONTALIERS

Dans des circonstances normales, un large éventail de personnes traversent les frontières nationales au sein de la région de l'AOA afin d'exercer dans des activités essentielles. Il s'agit notamment de chauffeurs routiers et de boda-boda (taxi à moto), de commerçants à petite et grande échelle, de touristes, de travailleurs migrants, de pêcheurs et d'éleveurs nomades, de réfugiés, de rapatriés, de membres des communautés frontalières et de personnes qui se déplacent pour avoir recours à des soins de santé et à d'autres services sociaux.^{2,10-17} Ces individus, à leur tour, interagissent avec les communautés qu'ils rencontrent au cours de leurs déplacements et à leur retour.¹⁸ Les agents frontaliers, les agents de sécurité et le personnel de soutien interagissent avec les voyageurs et rentrent chez eux quotidiennement, ce qui augmente le risque de propagation au sein de la communauté. Bien que les fermetures des frontières liées à la COVID-19 aient contribué à réduire les mouvements transfrontaliers, la plupart de ces mesures exemptent les chauffeurs routiers commerciaux ainsi que les citoyens qui reviennent de l'étranger. Selon les données de l'OIM, par exemple, plus de 63 000 migrants des États membres de la Communauté de développement d'Afrique australe (CDAA)^a sont retournés dans leur pays d'origine entre mars et début juin 2020.¹²

Outre les personnes autorisées à franchir la frontière en vertu des restrictions actuelles, il existe de nombreux signalements de personnes franchissant les frontières nationales par des points d'entrée non autorisés, lorsqu'elles ne sont pas soumises à un contrôle et à d'autres mesures de gestion de la transmission. Par exemple, le Botswana a signalé qu'un nombre important de Zimbabwéens étaient entrés à des points de passage non autorisés,¹⁹ et le Lesotho a constaté qu'un nombre important de ses ressortissants étaient rentrés d'Afrique du Sud par des points de passage non autorisés pendant le confinement en vigueur dans le pays.²⁰ Les individus connus des agents frontaliers car ils traversent

fréquemment ne sont pas toujours tenus de se soumettre à un dépistage.²¹ L'OMS a constaté que les mouvements illicites à travers les frontières poreuses constituaient un moteur important de la transmission transfrontalière de la COVID-19.²²

FERMETURES DES FRONTIÈRES

En date du 28 juillet 2020, presque tous les pays de la région de l'AOA étaient toujours soumis, sous une forme ou une autre, à la fermeture des frontières.²³ La plupart avaient fermé leurs aéroports, souvent à l'exception des vols de fret et des vols humanitaires. Les postes frontaliers terrestres demeurent fermés à tous, sauf à la circulation essentielle au sein de nombreux pays. Le statut inhérent aux fermetures de frontière est fluide ; plusieurs sources fournissent des mises à jour relatives au statut actuel de la fermeture.^{4,23,24} Le 23 juin, le CDC Afrique a annoncé qu'il collaborait avec les parties prenantes à l'élaboration de recommandations visant à faciliter la reprise des déplacements à travers le continent en utilisant les transports terrestres, maritimes et aériens.²⁵ Début juillet, le Rwanda a annoncé son intention de rouvrir ses aéroports au trafic de voyageurs le 1er août.²⁶

CAS DE COVID-19 EN AFRIQUE ORIENTALE ET AUSTRALE

Des cas de COVID-19 ont été confirmés dans tous les pays d'Afrique orientale et australe.²⁷ Au cours des deux mois entre mai et juillet, les cas signalés dans la région sont passés de 22 000 à plus de 325 000, l'augmentation la plus rapide et nombre de cas le plus important ayant été signalés en Afrique du Sud.⁴ L'Afrique du Sud constitue un carrefour régional important, avec des réseaux de transport qui rayonnent vers les pays voisins et plus loin en Afrique ; le Lesotho, le Malawi et le Zimbabwe attribuent tous leur nombre croissant de cas de COVID-19 aux citoyens revenant d'Afrique du Sud.^{20,28,29} Cependant, il existe d'importantes variations dans les tests et les rapports, et le nombre élevé de cas signalés en Afrique du Sud est probablement dû en partie à son taux de tests (plus de 47000 tests/1 million de personnes) considérés parmi les plus élevés au sein de la région.³⁰

La transmission transfrontalière demeure omniprésente,^{4,22} avec un nombre élevé de cas parmi les chauffeurs routiers^{22,31-33} et les personnes avec lesquelles ils ont été en contact au cours de leurs trajets. Les travailleurs du sexe, les agents frontaliers et les fournisseurs de services sont exposés à un risque élevé.⁴ Les modèles d'infection évoluent constamment : En Ouganda, par exemple, la plupart des premiers cas signalés ont été transmis par des individus de retour de l'étranger. Au mois de mai et début juin, les cas confirmés ont été transférés aux chauffeurs routiers transfrontaliers et à leurs contacts aux points d'entrée (PDE).³⁴ À la mi-juin, cette tendance s'était à nouveau inversée et les

nouvelles transmissions locales, principalement le long des axes de transport, étaient plus nombreuses que les nouveaux cas parmi les chauffeurs routiers.³⁴

MESURES DE GESTION DE LA TRANSMISSION TRANSFRONTALIÈRE

Tous les pays de la région ont intensifié la surveillance aux PDE³⁵ et ont mis en œuvre les mesures recommandées pour la gestion de la transmission transfrontalière.

Orientations et politiques

Le bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, la Communauté de l'Afrique de l'Est (CAE) et les groupes de travail techniques régionaux sur la COVID-19 de l'AOA ont développé une série de recommandations stratégiques et d'orientations sur les questions liées aux déplacements transfrontaliers.^{18,36-38} Les mesures recommandées pour les chauffeurs routiers transfrontaliers comprennent des tests avant le départ et la délivrance d'un certificat indiquant les résultats des tests, des exigences accrues en matière d'hygiène ainsi que des limites quant aux personnes autorisées à voyager (chauffeur et assistant uniquement). La CAE a également lancé une plateforme numérique visant à faciliter l'échange d'informations relatives aux chauffeurs routiers et aux autres voyageurs.³⁹ L'Union africaine et le CDC Afrique ont lancé un programme intitulé « Tester, suivre et traiter : Partenariat pour accélérer les tests de COVID-19 (PACT) en Afrique », qui a pour objectif déclaré de tester 10 millions de personnes d'ici octobre 2020. Il énonce également des orientations générales inhérentes aux tests, au dépistage des contacts et au traitement des cas confirmés.³⁵

Dépistage

Des tests de dépistage de la COVID-19 pour les migrants et les chauffeurs routiers sont effectués aux postes frontaliers de la plupart des pays de la région. Plusieurs États du bloc de la CAE ont convenu au mois de mai de doubler les tests et de permettre le transit par la CAE pour les individus testés négatifs ; ils ont également convenu d'adopter un système coordonné afin de certifier et de partager les résultats des tests de dépistage de la COVID-19 ainsi que d'autres informations.^{39,40} Dans le cadre du plan de riposte mis en œuvre par la CAE contre la COVID-19,³⁶ des laboratoires mobiles ont été établis dans chaque pays de la CAE. Le projet East Africa Public Health Laboratory Networking prévoit la création de laboratoires de pointe dans des zones transfrontalières dotées d'une capacité de traitement rapide.⁴¹

Recherche des contacts

Les pays au sein de la région ont mis en œuvre des mesures de recherche des contacts afin de ralentir la propagation de la COVID-19. Par exemple, en Ouganda, où les tests sont

axés sur les frontières, les contacts et les alertes,^p au 10 juillet 2020, 12 957 contacts avaient été identifiés pour les cas ougandais. Parmi eux, 86 % avaient effectué un suivi de 2 semaines, les 14 % restants étaient toujours en cours de suivi.⁴² La stratégie nationale de lutte contre la COVID-19 mise en œuvre au Kenya comprend la recherche des contacts par téléphone ou en personne par l'entremise d'agents sanitaires communautaires bénévoles, de dirigeants locaux et de personnel de sécurité.⁴³ En Zambie, les travailleurs du sexe aident le gouvernement à rechercher les contacts des chauffeurs routiers.⁴⁴ L'Afrique du Sud a réattribué les mécanismes de recherche des contacts qui avaient été développés pour les flambées épidémiques de tuberculose ⁴⁵ et a développé une nouvelle technologie de géocartographie mobile par téléphone.⁴⁶ Toutefois, on a critiqué le fait que, même lorsque les taux de dépistage et de recherche des contacts étaient élevés, comme en Afrique du Sud⁴⁷ et au Zimbabwe,⁴⁸ les dispositions inadéquates pour faciliter l'auto-isollement et la quarantaine imposée par l'État contribuaient à compromettre les résultats obtenus de la recherche des contacts.

FACTEURS INFLUANT SUR LA GESTION DE LA COVID-19 AUX FRONTIÈRES

Une série de facteurs ont influencé et influenceront le développement et la mise en œuvre de mesures de gestion du transport pour les intervenants transfrontaliers. Il sera essentiel que les spécialistes de la CREC comprennent et prennent en considération les manières dont chacun de ces facteurs sont susceptibles d'influer sur l'adoption de la stratégie en matière de CREC par la communauté.

CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES ACTUELLES

Les recherches disponibles sur les connaissances et les perceptions liées à la COVID-19 dans la région indiquent un niveau assez élevé de sensibilisation à la COVID-19 dans les pays sondés ; les personnes interrogées ont déclaré être généralement au courant de la plupart des mesures de prévention et de contrôle et les appliquer.⁴⁹⁻⁶⁰ Les perceptions du risque individuel d'infection et de maladie grave en cas d'infection varient selon le pays, l'âge et le revenu.^{49-56,59} Des études menées en Tanzanie et en Ouganda contenaient des données relatives aux pratiques individuelles et ont révélé des niveaux élevés de respect des recommandations en matière de santé publique,^{61,62} même si la sensibilisation et la conformité étaient parfois associées au niveau d'éducation et à la profession. Une étude menée en Ouganda a révélé que la connaissance de la COVID-19 et les attitudes à l'égard des mesures de protection ainsi que leur utilisation étaient plus faibles parmi les chauffeurs routiers et les commerçants ;⁶² une autre étude réalisée auprès des chauffeurs routiers transfrontaliers a indiqué une connaissance limitée de la maladie.⁶⁰

Des rapports sur les attitudes actuelles à l'égard de la COVID-19 et des mesures de confinement ont indiqué que certains secteurs de la communauté étaient extrêmement préoccupés par les conséquences négatives des restrictions de déplacements (en particulier les fermetures des frontières) sur les économies et les communautés de la région,^{4,17,49} ce qui était susceptible de générer des mesures visant à contourner les restrictions de mouvements transfrontaliers et les mesures de gestion de la transmission. Il existe des cas d'attitudes négatives à l'égard des groupes présentant des taux élevés d'infection, notamment les migrants, les chauffeurs routiers et les travailleurs du sexe, en raison de préoccupations liées à la transmission.^{12,17,33,40} Les travailleurs du sexe et les propriétaires d'entreprises situées le long des axes de transport expriment leur inquiétude d'être exposés à des chauffeurs routiers, qu'ils perçoivent comme présentant un risque élevé.⁴³ Au Lesotho, au Malawi et au Zimbabwe, le terme « rapatriés » est de plus en plus stigmatisé, en particulier ceux en provenance d'Afrique du Sud qui sont fréquemment dépeints dans les médias locaux comme des vecteurs de la COVID-19 et les seules causes de l'augmentation de la transmission.⁶³ L'OIM a constaté que les perceptions négatives du public et la stigmatisation étaient susceptibles d'influencer la volonté des groupes stigmatisés d'accéder aux services de santé et à d'autres services essentiels.¹²

Conséquence de l'expérience des épidémies antérieures : stigmatisation et épuisement du message

Des recherches menées au cours de la propagation du VIH en Afrique ont indiqué que les chauffeurs routiers se sont révélés positifs au virus selon un taux deux fois plus élevé que celui de la population générale, et l'on craint qu'une tendance semblable se dessine avec la COVID-19.^{43,63} Une prévalence plus élevée peut influencer sur les perceptions communautaires des chauffeurs routiers et est susceptible de contribuer à la stigmatisation dont nombre d'entre eux font l'objet.⁴³ Les migrants et les personnes déplacées ont également été historiquement blâmés pour la propagation de la maladie ; les concepteurs de documents inhérents à la CREC dans le contexte de la COVID-19 doivent être conscients de la stigmatisation dont ils ont été victimes.⁶⁴ On signale également un épuisement du public concernant les messages inhérents à la maladie : la COVID-19 pourrait être considérée comme le plus récent d'une longue série de problèmes sanitaires, la communication sur les risques liés à la pandémie étant établie à un moment où les campagnes de vaccination contre l'hépatite B ne sont pas encore terminées, le virus Ebola demeure préoccupant pour de nombreuses personnes¹¹ et la tuberculose, le VIH et la rougeole tuent beaucoup plus de personnes chaque semaine. Toutefois, les enseignements tirés du SRAS révèlent l'importance des initiatives de communication précoce des risques auprès des groupes vulnérables.⁶⁴

FACTEURS STRUCTURELS

Pour être efficace, la stratégie en matière de CREC doit être étayée des initiatives visant à s'assurer que les mesures de gestion de la transmission présentent un faible impact sur les personnes à risque, y compris les tests rapides et le soutien aux personnes touchées. L'OIM, en collaboration avec des partenaires internationaux et des gouvernements nationaux, a réalisé des évaluations de la capacité de traitement et de dépistage ainsi que de la disponibilité d'EPI et d'autres approvisionnements nécessaires (pour le lavage des mains, l'assainissement, etc.) aux PDE dans toute la région. De concert avec la CAE, il a

fourni des formations sur la COVID-19, ainsi que des équipements, y compris des EPI, aux membres du personnel aux postes frontaliers.^{12,64} Les manques d'approvisionnement et de personnel demeurent néanmoins préoccupants aux frontières et au-delà et ont causé de longs retards dans les traversées.⁶⁵ Le CDC Afrique a récemment prévu une « pénurie catastrophique » de matériel médical des professionnels de la santé en raison de la fermeture des frontières, des hausses de prix et des restrictions imposées aux exportations pendant la pandémie.⁶⁶

Peu de gouvernements au sein de la région ont investi dans l'infrastructure, les approvisionnements ou le personnel nécessaires aux postes frontaliers et manquent de capacité de traitement, en particulier dans le contexte d'une flambée épidémique de maladie. Au mois de mai, 400 rapatriés malawites ont échappé à la quarantaine dans un stade en Afrique du Sud, après avoir attendu plusieurs jours pour obtenir des résultats d'analyses sans nourriture, ni eau ni toilettes adéquates.⁴ Les chauffeurs routiers aux postes frontaliers des pays d'Afrique de l'Est ont signalé un manque de personnel sur les sites de dépistage et de contrôle et des délais d'attente jusqu'à 5-10 jours pour obtenir l'autorisation de traverser. En date du 25 juin, les chauffeurs routiers subissent toujours des retards à la frontière entre le Kenya et la Tanzanie, et il a été signalé que des individus circulaient librement entre les pays en attendant l'autorisation, ce qui leur a permis de se mêler aux populations locales, aux commerçants et aux travailleurs du sexe.^{32,33} Des retards ont également été signalés aux frontières entre l'Afrique du Sud et les pays voisins, dans le cadre desquels les chauffeurs ont attendu jusqu'à 48 heures sans nourriture ni installations de lavage des mains.⁶⁷

FACTEURS POLITIQUES/ÉCONOMIQUES

Les régions frontalières deviennent de plus en plus des domaines d'étude pour la lutte contre les épidémies, offrant des enseignements applicables aux stratégies de CREC liées à la COVID-19.⁶⁸⁻⁷⁰ Les mesures transfrontalières de lutte contre la transmission du VIH, y compris parmi les chauffeurs routiers,^{69,70} ainsi que les initiatives mises en œuvre pour lutter contre les flambées épidémiques de choléra en Afrique orientale et australe, mettent en lumière l'importance de la coopération régionale et de la prévention coordonnée transfrontalière.⁷¹

Les gouvernements au sein de la région se sont engagés à coopérer pour faciliter le commerce tout en protégeant leurs populations contre la propagation transfrontalière de la COVID-19. Le Marché commun de l'Afrique orientale et australe (COMESA), la CAE et la CDAA ont adopté des protocoles visant à faciliter une circulation des marchandises sécurisée et efficace au-delà des frontières à travers la zone tripartite.⁷² Cependant, des

tensions subsistent, notamment entre la Tanzanie et ses voisins.⁴⁰ Des tests réalisés aux postes frontaliers de la Zambie, de l'Ouganda et du Kenya avec la Tanzanie ont révélé des taux élevés d'infection parmi les chauffeurs routiers et au sein des communautés frontalières.⁷³ La Tanzanie prétend que les tests sont erronés⁷³ et que le Kenya gonfle les chiffres pour tenter de saboter le secteur touristique de la Tanzanie.

L'on assiste également à une augmentation de la non-conformité de la communauté au sein de la région à mesure que les mesures de confinement et d'autres restrictions de déplacement se poursuivent.⁷⁴ L'Union africaine a averti que la fermeture continue des frontières était susceptible d'avoir « des conséquences désastreuses sur la santé, l'économie et la stabilité sociale de nombreux États africains ». ⁷⁵ La nécessité de se déplacer pour aller travailler peut générer des tentatives d'éviter les mesures de contrôle frontalier, y compris le fait de ne pas attendre d'être testé.⁴³ Les ouvriers agricoles ougandais, par exemple, sont de plus en plus frustrés car ils ne sont pas en mesure de traverser la frontière pour travailler leurs terres en RDC. Selon les rapports, il n'est pas rare que les contrôles aux frontières soient sévèrement appliqués, les femmes étant battues avec des bâtons et des amendes imposées à ceux qui tentent de traverser.¹¹ Ces répercussions économiques et sociales peuvent avoir une incidence négative sur l'adoption de la stratégie de CREC par la collectivité et sur les pratiques en matière de prévention et de réduction des risques.

CONSIDÉRATIONS RELATIVES AUX STRATÉGIES EN MATIÈRE DE CREC

Outre les facteurs mis en évidence ci-dessus, il est essentiel de comprendre quels intervenants doivent être impliqués dans la formulation et la mise en œuvre de stratégies en matière de RCCE pour les personnes engagées dans les mouvements transfrontaliers, ainsi que les emplacements optimaux et les canaux et approches privilégiés pour la CREC en Afrique orientale et australe. Il est également essentiel de comprendre les initiatives en cours pour éclairer les stratégies en matière de CREC. Dans la mesure du possible, la recherche rapide peut permettre de mieux comprendre ces facteurs, tant dans les zones frontalières que le long des axes de transit.

INITIATIVES DE COMMUNICATION EN COURS

Il existe diverses initiatives de communication en cours qui touchent le trafic transfrontalier au sein de la région. L'OIM s'efforce de sensibiliser les chauffeurs routiers, les commerçants transfrontaliers et les communautés d'accueil à la COVID-19 par différents moyens, y compris la communication en personne à la frontière, les programmes radio et les panneaux publicitaires à cinq PDE au Zimbabwe et deux PDE

au Mozambique. Ils utilisent des messages personnalisés sur les risques et les mesures de prévention et fournissent des supports d'information, d'éducation et de communication (IEC) pour les migrants pendant la quarantaine et à leur arrivée au sein de la communauté d'accueil.¹² Dans toute la région, diverses campagnes d'information relatives à la prévention et aux services liés à la COVID-19, ciblant la population en général, sont diffusées à la radio, à la télévision et en ligne.³⁴ Toutefois, des rapports provenant de l'Ouganda indiquent que les agents sanitaires à la frontière ne fournissent pas suffisamment d'informations accessibles.⁶⁰ Au Soudan du Sud, il a été signalé que les rumeurs et les perceptions erronées circulaient largement, et une approche systématique de la perception et de la lutte contre les rumeurs a été intégrée aux stratégies de CREC.⁷⁶

ZONES D'ENGAGEMENT

Les initiatives de CREC devront mobiliser les populations à divers endroits afin de mieux atteindre les voyageurs transfrontaliers et les personnes avec lesquelles ils entrent en contact. Les points de passage officiels fourniront l'accès le plus direct et le plus durable à ceux qui traversent la frontière légalement, mais il est tout aussi important d'atteindre les individus susceptibles de traverser aux points de passage informels, les communautés implantées le long des axes de transport ainsi que les communautés de réfugiés dans les pays d'AOA. Les agents des services frontaliers à moto ont reçu une assistance pour surveiller les points de passage informels en Afrique de l'Est et sensibiliser les individus qui y traversent ainsi qu'au sein des communautés frontalières aux mesures de PCI inhérentes à la COVID-19, et ils pourraient être en mesure de fournir des informations utiles quant aux meilleurs endroits où communiquer avec les populations au sujet de la COVID-19.³⁷ L'expérience de l'OIM au Mozambique indique que les dirigeants communautaires locaux, les agents sanitaires communautaires ainsi que d'autres informateurs communautaires sont les mieux placés pour identifier et sensibiliser les rapatriés dans leurs communautés d'origine.⁷⁷

INTERVENANTS ET INTERLOCUTEURS DE CONFIANCE

Des recherches antérieures sur la dynamique transfrontalière lors des flambées épidémiques de virus Ébola ont mis en évidence l'importance de collaborer avec les autorités locales de confiance, en particulier celles qui ont un rôle dans la gouvernance transfrontalière, comme les anciens et les chefs de clan.² Les chefs culturels, tels que les rois et les chefs, ainsi que les chefs religieux peuvent exercer une influence.^{2,31} Il est essentiel d'inclure les associations et les individus qui participent directement à des activités transfrontalières, comme les représentants des associations de chauffeurs

routiers, de chauffeurs de boda-boda et de commerçants transfrontaliers, ainsi que les représentants des établissements de services (nourriture, logement et articles de voyage indispensables) aux postes frontaliers et le long des axes de transport routier.⁶⁰ Les représentants de groupes souvent négligés et difficiles à atteindre, tels que les communautés d'éleveurs nomades et de pêcheurs, les communautés de réfugiés, les travailleurs migrants et les travailleurs du sexe, doivent être mobilisés.

POPULATIONS CIBLES ET GROUPES VULNÉRABLES

Il convient de mobiliser et de communiquer au sujet de la COVID-19 avec toutes les personnes impliquées ou affectées par les déplacements transfrontaliers, en mettant particulièrement l'accent sur les segments vulnérables de ces populations et sur les femmes. De nombreuses femmes font du commerce transfrontalier et sont des travailleuses informelles et domestiques dans les pays voisins, et elles représentent un nombre disproportionné de soignants et d'agents sanitaires. Cependant, ils n'ont souvent pas accès aux informations et aux services. Les enfants, les personnes handicapées, les réfugiés, les migrants et les personnes âgées constituent d'autres populations vulnérables sur lesquelles il convient de concentrer des efforts adaptés de manière spécifique.⁷⁸

CANAUX DE COMMUNICATION

Étant donné qu'un large éventail de personnes traversent les frontières et empruntent les voies de transit, il conviendra d'établir une série de canaux de communication. Des études réalisées dans plusieurs pays de l'Union africaine ont révélé que de manière générale (non spécifiquement liée aux points frontaliers), les réseaux sociaux, la télévision et la radio constituaient les sources d'informations relatives à la COVID-19 les plus courantes.^{57,58,62} En Ouganda, de nombreuses personnes prétendent avoir consulté des informations relatives à la COVID-19 sur des applications de messagerie (par exemple, WhatsApp),^{62,79} et les chauffeurs routiers ont suggéré d'utiliser les groupes WhatsApp des associations de chauffeurs pour informer leurs membres.⁶⁰ En Somalie, environ 70 % des participants à l'étude reçoivent des messages radio et font confiance aux informations concernant la COVID-19.⁵⁷

Toutefois, les éleveurs nomades et les réfugiés, en particulier, peuvent ne pas avoir accès à la technologie de téléphonie mobile ou à des messages de confiance par le biais de ces plateformes, et une variété de canaux (en ligne et hors ligne) doivent être utilisés pour communiquer avec ces populations.^{78,79} En Somalie, les personnes déplacées, les réfugiés et les rapatriés étaient moins susceptibles de faire confiance à la radio comme source

d'information sur la COVID-19, et davantage susceptibles de faire confiance à leurs proches et à leurs amis.⁵⁷ Dans la mesure du possible, les bénévoles des communautés de migrants et de réfugiés doivent participer à l'élaboration et à la diffusion de messages sur la COVID-19, en travaillant conformément aux protocoles de PCI, notamment en portant des masques, en maintenant une distance physique et en pratiquant l'hygiène des mains⁷⁸ ou par l'intermédiaire de systèmes de communication avec le public comme cela est le cas dans les camps de réfugiés en Ouganda.⁷⁹ Une petite étude menée auprès de chauffeurs routiers ougandais a révélé un intérêt pour les messages transmis par des pairs éducateurs ou par des conducteurs bien connus et partagés via des écrans animés et des mégaphones, ainsi que WhatsApp.⁶⁰

CONTENU ET LANGUE DE COMMUNICATION

Les spécialistes en CREC doivent faire participer activement les groupes de population et les intervenants transfrontaliers à l'analyse conjointe des risques et à l'élaboration d'approches visant à minimiser les risques d'infection. Il est essentiel de comprendre les idées fausses existantes au sujet des risques liés à la COVID-19, à la prévention et au traitement au sein de chaque contexte. La communication bidirectionnelle, via les mêmes canaux utilisés pour diffuser les informations, a été reconnue comme essentielle dans le contexte des ripostes contre les flambées épidémiques de maladies infectieuses telles que la pandémie de COVID-19⁸⁰ et les membres de la collectivité doivent avoir l'opportunité de poser des questions et de fournir des informations concernant leur compréhension de la COVID-19 ainsi que leurs préoccupations spécifiques. Ils devraient également être encouragés à partager des conseils et des stratégies susceptibles d'être utilisés au niveau communautaire ; cela peut aider à orienter les futures mesures en matière de réduction des risques ainsi que les stratégies de communication.⁸¹

Une grande variété d'approches et de supports d'échange d'informations est nécessaire aux postes frontaliers et le long des axes de transport en commun, car les individus possèdent un certain niveau d'alphabétisation et parlent plusieurs langues et dialectes. Une évaluation de la langue, du format et des communications peut s'avérer utile afin de formuler des stratégies de partage des informations pour une utilisation transfrontalière.⁸² Au total, 157 langues différentes sont parlées dans cinq pays d'AOA.⁸³ L'alphabétisation varie considérablement au sein de la région : l'alphabétisation des femmes est inférieure à celle des hommes dans tous les pays, sauf au Botswana, au Swaziland et au Lesotho, et les adultes plus âgés sont moins susceptibles d'être alphabétisés que les jeunes.⁸⁴ L'accent mis sur la diffusion picturale, audio et vidéo des informations de santé publique concernant la COVID-19 pourrait s'avérer plus efficace, avec la traduction de documents dans des formats et des langues accessibles, au

besoin.^{78,85} Les affiches dans les zones très fréquentées peuvent être préférables aux dépliants et aux tracts, qui sont susceptibles de contribuer à la transmission dans la mesure où ils circulent de main en main. Dans la mesure du possible, les sous-titres ou la langue des signes doivent être inclus dans les vidéos et les productions télévisées et les documents EIC doivent être traduits en braille pour les personnes ayant une déficience visuelle. Des formats de messages conviviaux pour les enfants seront nécessaires pour atteindre ce groupe cible.

Dans le contexte transfrontalier, une attention particulière doit être portée afin d'éviter les propos susceptibles de renforcer la stigmatisation de certains groupes, tels que les chauffeurs routiers et les rapatriés. La stigmatisation et la désinformation peuvent empêcher les populations d'avoir recours aux services de santé, et les références à des personnes ou à des groupes qui « infectent » ou « propagent » aux autres doivent être évitées.⁷⁸

ENSEIGNEMENTS TIRÉS DE PRÉCÉDENTES FLAMBÉES ÉPIDÉMIQUES

De précédentes flambées épidémiques de maladies infectieuses ont mis en évidence l'importance du renforcement des capacités, en particulier dans les zones frontalières à risque élevé, afin de permettre aux gouvernements locaux de mettre en œuvre les travaux inhérents à la CREC, ainsi que la collecte et l'inclusion en temps réel des retours communautaires dans le développement de stratégies de CREC. Les responsables de la mise en œuvre de la CREC peuvent suivre l'exemple des agents d'immigration et des douanes et collaborer entre les points d'entrée. Lors de la conception des stratégies de CREC, des interventions devraient être envisagées pour des publics plus larges à risque élevé, y compris les agents sanitaires et le personnel auxiliaire (par exemple, agents frontaliers, agents d'entretien, agents de sécurité, manipulateurs d'aliments).⁸ Les orientations en matière de CREC élaborées pour être utilisées dans le contexte de la COVID-19 et d'autres flambées épidémiques de maladies infectieuses constituent une source précieuse d'informations pour la formulation de stratégies dans le contexte actuel.^{78-81,86} Une première étape clé dans le développement de stratégies de CREC devrait consister à analyser attentivement le contexte transfrontalier spécifique afin de permettre une approche adaptée aux populations spécifiques.

RÉFÉRENCES ET NOTES

1. Pendle, M., Marko, F. D., Gercama, I., & Bedford, J. (2019). *Cross-Border Dynamics Between South Sudan and DRC*. Social Science in Humanitarian Action Platform. <https://tinyurl.com/y3g4cnly>
2. Storer, E., & Pearson, G. (2019). *Cross-Border Dynamics and Healthcare in West Nile, Uganda*. Social Science in Humanitarian Action Platform. <https://tinyurl.com/y5emcusy>
3. Falisse, J.-B. (2019). *Cross Border Dynamics: Burundi-DRC*. Social Science in Humanitarian Action Platform. <https://tinyurl.com/y5pebju8>
4. UNOCHA. (2020). *Southern and Eastern Africa COVID-19 Digest: Situation Report*. <https://reports.unocha.org/en/country/southern-eastern-africa/>
5. McGregor, J. (2011). Rethinking the Boundaries of the Nation: Histories of Cross Border Mobility and Zimbabwe's New 'Diaspora'. *Critical African Studies*, 4(6), 47–68. <https://doi.org/10.1080/20407211.2011.10530765>
6. Park, Y. J. (2010). Boundaries, Borders and Borderland Constructions: Chinese in Contemporary South Africa and the Region. *African Studies*, 69(3), 457–479. <https://doi.org/10.1080/00020184.2010.528862>
7. Starr, H., & Most, B. A. (1983). Contagion and Border Effects on Contemporary African Conflict. *Comparative Political Studies*, 16(1), 92–117. <https://doi.org/10.1177/0010414083016001004>
8. UNICEF Eastern and Southern Africa Regional Office. (2020). *Risk Communication and Community Engagement for Ebola Virus Disease Preparedness and Response: Lessons Learnt and Recommendations from Burundi, Rwanda, South Sudan, Tanzania and Uganda*. UNICEF ESARO. <https://tinyurl.com/y6ejkazp>
9. Palk, L., & Blower, S. (2015). Mobility and Circular Migration in Lesotho: Implications for Transmission, Treatment, and Control of a Severe HIV Epidemic. *J AIDS-Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 68(5), 604–608. <https://doi.org/10.1097/qai.0000000000000526>
10. Bouët, A., & Laborde, D. (2020, May 14). COVID-19 border policies create problems for African trade and economic pain for communities. *International Food Policy Research Institute, WCAO*. <https://tinyurl.com/y5nbe2eb>
11. Baluku, M., Akello, G., Parker, M., & Grant, C. (2020, April 8). How the 'disease of the radio' is the next burden impacting the lives of those on the Uganda-DRC border. *Social Science in Humanitarian Action Platform*. <https://tinyurl.com/y2cfwtpt>
12. IOM. (2020). *IOM Southern Africa Covid 19 Response—Situation Report 2 (22 May—4 June 2020)*. IOM. <https://tinyurl.com/y6c2mgf7>
13. IOM. (2020). *Impact On Points Of Entry Weekly Analysis 10 June 2020*. IOM. <https://migration.iom.int/reports/impact-points-entry-weekly-analysis-10-june-2020>
14. Mahmoud, H. A. (2010). *Livestock Trade in the Kenyan, Somali and Ethiopian Borderlands*. Chatham House. <https://tinyurl.com/y42r3lz5>
15. Nshimbi, C. C. (2020). The Human Side of Regions: Informal Cross-border Traders in the Zambia–Malawi–Mozambique Growth Triangle and Prospects for Integrating Southern Africa. *Journal of Borderlands Studies*, 35(1), 75–97. <https://doi.org/10.1080/08865655.2017.1390689>
16. Rutherford, B., & Addison, L. (2007). Zimbabwean farm workers in northern South Africa. *Review of African Political Economy*, 34(114), 619–635. <https://doi.org/10.1080/03056240701819491>
17. Wadekar, N. (2020, April 28). East African truck drivers carrying essential goods cross-border may also be transmitting Covid-19. *Quartz Africa*. <https://tinyurl.com/y67ehomm>
18. East and Southern Africa Health Emergency Group, & Technical Working Group on Surveillance, PoE and LAB. (2020). *Cross-Border Management of Covid-19 Outbreak in East and Southern Africa*. WHO Regional Office for Africa (AFRO). <https://tinyurl.com/yxvt9deg>
19. Dube, M. (2020, March 24). *Botswana, with No COVID-19 Cases, Closes Borders After Death in Zimbabwe | Voice of America—English*. <https://tinyurl.com/s83qtvj>
20. Sello, M. L. (2020, May 14). COVID-19 Reaches Lesotho as Government Threatens to Reinstate Lockdown. *Lesotho Times*. <https://tinyurl.com/yxjgv3ml>
21. Bedford, J., & Akello, G. (2018). *Uganda-DRC Cross-Border Dynamics*. <https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/handle/20.500.12413/14271>

22. WHO Africa. (2020). *COVID-19 Situation Update for the WHO Africa Region, External Situation Report 19*. <https://tinyurl.com/y6d929oh>
23. Africa CDC. (2020). *Africa CDC Summary of Travel Restrictions and Physical Distancing Measures Implemented by Member States and COVID-19 Guidance and Resources*. <https://tinyurl.com/y3owcqlq>
24. *COVID-19: Government Response Stringency Index, Jul 14, 2020*. (n.d.). Retrieved 14 July 2020, from <https://ourworldindata.org/grapher/covid-stringency-index>
25. Africa CDC. (2020). *Outbreak Brief 23: COVID-19 Pandemic – 23 June 2020*. <https://africacdc.org/download/outbreak-brief-23-covid-19-pandemic-23-june-2020/>
26. Rwanda Ministry of Health. (2020). *Coronavirus 2019 (COVID-19) Daily Brief, 14 July 2020*. <https://tinyurl.com/y4bstjrq>
27. Shaban, A. R. A. (2020, June 29). *Africa COVID-19 stats*. Africanews. <https://tinyurl.com/y6jzjyzv>
28. Over 11 000 Zimbabwes return home as COVID-19 bites. (2020, July 11). *Newsdzezimbabwe*. <https://tinyurl.com/y26zqcyf>
29. UNICEF. (2020). *COVID-19 Situation Report, 9 to 15 July 2020—Malawi*. <https://tinyurl.com/y26zqcyf>
30. Worldometer. (2020). *COVID-19 Coronavirus Pandemic*. Worldometer. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
31. Nakkazi, E. (2020). Obstacles to COVID-19 control in east Africa. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(6), 660. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30382-0](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30382-0)
32. Omondi, F. (2020, June 25). *Lorry drivers demand faster coronavirus testing*. BBC News Tanzania. <https://www.bbc.co.uk/news/topics/cjnw18q4qdr/tanzania>
33. Wasike, A. (2020, May 15). East African truckers face backlash from COVID-19. *Anadolu Agency*. <https://tinyurl.com/y5sjx9h2>
34. Republic of Uganda. (2020). *COVID-19 Analytical Status Report No. 7*.
35. African Union, & Africa CDC. (2020). *Test, Trace and Treat (Overview)*. <https://tinyurl.com/y6cudgpa>
36. East African Community. (2020). *EAC COVID-19 Response Plan*. <https://tinyurl.com/y2qgoztt>
37. TRALAC Trade Law Centre. (2020, June 12). *EAC implements its COVID-19 response plan and reinforces border officers and communities in the fight against cross border transmission*. Tralac. <https://tinyurl.com/yyg3qw2w>
38. WHO Africa. (2020). *Harmonized Sub-Regional Essential Infection Prevention and Control (IPC) services at Points of Entry and within-country IPC Interventions for Transnational Truck Drivers*. <https://tinyurl.com/yylvzqsj>
39. East African Community. (2020, May 30). *EAC Partner States adopt the EAC Regional Electronic Cargo and Drivers Tracking System* [Press release]. East African Community. <https://tinyurl.com/y3hf6sbw>
40. Nambi, C., & Chombo, A. (2020, May 21). Fear of COVID-19 Slows Trucking in East Africa. *Voice of America*. <https://tinyurl.com/y5tdp6u4>
41. Wetzel, D. (2020, May 20). *Pandemics know no borders: In Africa, regional collaboration is key to fighting COVID-19*. <https://tinyurl.com/y5kt4gmg>
42. Republic of Uganda. (2020). *COVID-19 Analytical Status Report No. 11*.
43. Bearak, M., & Ombuor, R. (2020, May 22). At a busy East African border, testing truckers created perfect conditions for coronavirus to spread. *Washington Post*. <https://tinyurl.com/y2egdfz2>
44. Zambia praises sex workers for 'coronavirus tracing'. (2020, May 10). *BBC News*. <https://www.bbc.com/news/world-africa-52604961>
45. Abdool Karim, S. (2020). The South African Response to the Pandemic. *New England Journal of Medicine*, 382(24), e95. <https://doi.org/10.1056/NEJMc2014960>
46. Abdool Karim, S. (2020, April 17). *"The South African Response to the COVID 19 Pandemic"*. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=rQ8UqNdK4Es>
47. Friedman, S. (2020, July 16). South Africa is failing on COVID-19 because its leaders want to emulate the First World. *The Conversation*. <https://tinyurl.com/y56hmsgz>
48. Tapfumaneyi, R. (2020, June 2). Zimbabwe: Rights Doctors Take Govt to Court Over State of Quarantine Centres As COVID-19 Cases Rise. *New Zimbabwe*. <https://allafrica.com/stories/202006020158.html>
49. PERC. (2020). *PERC Situation Analysis—Zambia*. <https://tinyurl.com/y2fg4ykm>

50. PERC. (2020). *PERC situation analysis—Mozambique*. <https://tinyurl.com/y4jm89xz>
51. PERC. (2020). *PERC situation analysis—Ethiopia*. <https://tinyurl.com/y34wd44k>
52. PERC. (2020). *PERC Situation Analysis—Kenya*. <https://tinyurl.com/yypjj9u9>
53. PERC. (2020). *PERC Situation Analysis—Nigeria*. <https://tinyurl.com/y6jd5aut>
54. PERC. (2020). *PERC Situation Analysis—South Africa*. <https://tinyurl.com/y3qrx3a>
55. PERC. (2020). *PERC Situation Analysis—Tanzania*. <https://tinyurl.com/y6pm4pyt>
56. PERC. (2020). *PERC situation analysis—Uganda*. <https://tinyurl.com/y58wse2n>
57. Save the Children. (2020). *Somalia COVID19 Rapid Assessment Survey Report*. <https://tinyurl.com/y6k43svk>
58. GeoPoll. (2020). *Coronavirus in Africa: A study of the knowledge and perceptions of coronavirus (COVID-19) in South Africa, Kenya, and Nigeria*. GeoPoll. <https://tinyurl.com/yxtwbolr>
59. PERC. (2020). *PERC Situation Analysis—Zimbabwe*. https://preventepidemics.org/wpcontent/uploads/2020/05/Zimbabwe_perc-countrybrief_mobility.pdf
60. UNICEF. (2020). *Key Findings from focus group discussion held with Uganda Professional Drivers Network to inform the development of COVID-19 communication messages and materials for truck drivers (unpublished report)*.
61. Rugarabamu, S., Byanaku, A., & Ibrahim, M. (2020). *Knowledge, attitudes, and practices (KAP) towards COVID-19: A quick online cross-sectional survey among Tanzanian residents*. [Preprint]. *Infectious Diseases (except HIV/AIDS)*. <https://doi.org/10.1101/2020.04.26.20080820>
62. Ssebuufu, R., Sikakulya, F., Binezero, S. M., Wasingya, L., Nganza, S. K., Ibrahim, B., & Kyamanywa, P. (2020). *Awareness, knowledge, attitude and practice towards measures for prevention of the spread of COVID-19 in the Ugandans: A nationwide online cross sectional Survey* [Preprint]. *Public and Global Health*. <https://doi.org/10.1101/2020.05.05.20092247>
63. United Nations Department of Global Communications. (2020, May 11). *COVID-19: UN counters pandemic-related hate and xenophobia*. United Nations; United Nations. <https://tinyurl.com/y6nx5hhc>
64. *EAC implements its COVID 19 response plan and reinforces border officers and communities in the fight against cross border transmission*. (2019, June 8). East African Community. <https://tinyurl.com/y4cehkcy>
65. Bariyo, N. (2020, June 12). On East Africa's Borders, Vast Jams as Truckers Are Tested for Covid-19. *Wall Street Journal*. <https://tinyurl.com/y4gdxmh8>
66. Maclean, R. (2020, June 16). Coronavirus Accelerates Across Africa. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2020/06/16/world/africa/coronavirus-africa.html>
67. West, E. (2020, May 21). Covid-19 testing at borders delays essential cargo trucks for days. *lol.Com*. <https://tinyurl.com/y3egvnl4>
68. Barwise, K., Lind, A., Bennett, R., & Martins, E. (2013). Intensifying Action to Address Hiv and Tuberculosis in Mozambique's Cross-Border Mining Sector. *International Journal of Health Services*, 43(4), 699–719. <https://doi.org/10.2190/HS.43.4.g>
69. Edwards, J. K., Arimi, P., Ssenooba, F., Mulholland, G., Markiewicz, M., Bukusi, E. A., Orikiiriza, J. T., Virkud, A., & Weir, S. (2019). The HIV care continuum among resident and non-resident populations found in venues in East Africa cross-border areas. *Journal of the International Aids Society*, 22(1), e25226. <https://doi.org/10.1002/jia2.25226>
70. Silvestre, E., Weiner, R., & Hutchinson, P. (2016). Behavior change communication and mobile populations: The evaluation of a cross-border HIV/AIDS communication strategy amongst migrants from Swaziland. *Aids Care—Psychological and Socio-Medical Aspects of Aids/Hiv*, 28(2), 214–220. <https://doi.org/10.1080/09540121.2015.1081668>
71. Bwire, G., Mwesawina, M., Baluku, Y., Kanyanda, S. S. E., & Orach, C. G. (2016). Cross-Border Cholera Outbreaks in Sub-Saharan Africa, the Mystery behind the Silent Illness: What Needs to Be Done? *Plos One*, 11(6), e0156674. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156674>
72. COMESA, EAC and SADC adopt harmonised Guidelines on Trade and Transport Facilitation. (2020, July 30). *Common Market for Eastern and Southern Africa (COMESA)*. <https://tinyurl.com/yy9ponbj>
73. Mwai, P., & Christopher. (2020, June 19). Coronavirus in Tanzania: What do we know? *BBC News*. <https://www.bbc.com/news/world-africa-52723594>
74. Green, A. (2020, May 26). If African Governments Won't Act, the People Will. *Foreign Policy*. <https://tinyurl.com/y9uopmc6>

75. Steinwehr, U. (2020, May 20). Africa: When closed borders become a problem | DW | 02.05.2020. *DW.COM*. <https://tinyurl.com/y7rfrz3v>
76. Communication and Community Engagement Working Group. (2020, May 9). *COVID19: South Sudan rumor tracking overview - Issue #3 - South Sudan*. ReliefWeb. <https://tinyurl.com/y24oeydm>
77. IOM. (2020, April 21). *Mozambican Workers Returning from South Africa Engaged to Check COVID-19's Spread*. International Organization for Migration. <https://tinyurl.com/y3tevr9v>
78. RCCE Working Group. (2020). *COVID-19: How to include marginalized and vulnerable people in risk communication and community engagement*. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/COVID-19_CommunityEngagement_130320.pdf
79. UNHCR. (2020). *Guidance on Engaging Communities Remotely in the East, Horn Africa and Great Lakes Region*. <https://tinyurl.com/y3orjjso>
80. IFRC, WHO, & UNICEF. (2020). *Risk Communication and Community Engagement (RCCE) Action Plan Guidance COVID-19 Preparedness and Response*. <https://tinyurl.com/y8pn3ool>
81. Farrington, M., & Santos, R. F. D. (2020). *Community Engagement During Covid-19: A guide for community facing staff*. Oxfam. <https://tinyurl.com/y6sa95rr>
82. TWB Communications. (2019, March 15). *Missing the mark? People in eastern DRC need information on Ebola in a language they understand*. Translators without Borders. <https://tinyurl.com/y2cjyloy>
83. *Language diversity in the COVID-19 pandemic*. (2020). Translators without Borders. <https://tinyurl.com/y2ayuuy6>
84. *Global Literacy Map by Gender*. (2020). Translators without Borders. <https://translatorswithoutborders.org/global-literacy-map-by-gender/>
85. Deluca, E. (2020, March 26). Countries with lower literacy levels need different COVID-19 communication strategies. *Translators without Borders The Language Matters Blog*. <https://translatorswithoutborders.org/blog/literacy-levels-covid-19/>
86. WHO. (2020). *Risk Communication and Community Engagement (RCCE) Action Plan Guidance COVID-19 Preparedness and Response*. <https://tinyurl.com/y8pn3ool>

CONTACT

Veillez nous contacter si vous avez une demande directe relative à la riposte contre la COVID-19, ou concernant une revue, des outils, une expertise technique ou une analyse à distance supplémentaire, ou si vous souhaitez rejoindre le réseau de conseillers, veuillez contacter la Plateforme Social Science in Humanitarian Action en envoyant un e-mail Annie Lowden (a.lowden@ids.ac.uk) ou Olivia Tulloch (olviatulloch@anthrologica.com). Les Centres de liaison clés Plateforme incluent : l'UNICEF (nnaqvi@unicef.org) ; la FICR (ombretta.baggio@ifrc.org) ; et le Groupe de recherche des sciences sociales GOARN (nina.gobat@phc.ox.ac.uk).



Anthrologica



La Plateforme Social Science in Humanitarian Action est un partenariat entre l'[Institute of Development Studies](#), Anthrologica, et la London School of Hygiene and Tropical Medicine. Le financement destiné à soutenir l'intervention de la Plateforme face à la COVID-19 a été fourni par le Wellcome Trust et le DDI. Les opinions exprimées ci-après sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les opinions ou politiques de l'IDS, d'Anthrologica, de la LSHTM, du Wellcome Trust ou du gouvernement britannique.

Référence suggérée : Jones, L. and M. Schmidt-Sane, (2020) « Considérations clés : Stratégies en matière de CREC dans le contexte de la COVID-19 pour les mouvements transfrontaliers au sein de la région d'Afrique orientale et australe », Synthèse, Brighton : Social Science in Humanitarian Action (SSHAP)

Publié Août 2020

© Institute of Development Studies 2020



Ceci est un document en libre accès distribué selon les modalités de la version 4.0 de la licence internationale Creative Commons Attribution (CC BY), qui autorise l'utilisation, la distribution et la reproduction sans restriction sur tout support, à condition que les auteurs d'origine et la source soient crédités et que toute modification ou adaptation soit indiquée. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode>