

Respect des mesures de distanciation physique inhérentes à la COVID-19 et conséquences pour la CREC en Afrique orientale et australe (avril 2020)

Cette note stratégique fait état des attitudes et pratiques relatives à la distanciation physique en Afrique orientale et australe dans le contexte de la flambée épidémique de COVID-19 actuelle à l'échelle mondiale. Lorsque cela est pertinent, elle contient également des informations et des enseignements tirés des flambées épidémiques de virus Ébola survenues en Afrique de l'Ouest et en République démocratique du Congo. Elle énonce des considérations pratiques inhérentes à la formulation de stratégies de communication et de messages au sujet de la distanciation physique inhérente à la COVID-19, en tenant compte des nombreux défis liés à la mise en œuvre et à l'atténuation des conséquences préjudiciables qui existent au sein de la région, et sachant que la distanciation est susceptible, dans certains contextes, d'avoir des répercussions négatives et de contribuer directement et indirectement aux décès liés à la COVID-19.

Cette note stratégique a été élaborée pour la Plateforme Social Science in Humanitarian Action (SSHAP) par Anthrologica à la demande du bureau régional Afrique de l'Est et Afrique australe de l'UNICEF. Elle vise à fournir des recommandations pratiques aux partenaires de la riposte qui collaborent à la riposte contre la COVID-19 dans le contexte de l'Afrique orientale et australe. Cette note stratégique a été examinée par des collègues de la London School of Hygiene and Tropical Medicine, du bureau régional Afrique de l'Est et Afrique australe de l'UNICEF, de la CASS de l'UNICEF, de la FICR et de l'Institute of Development Studies. La responsabilité inhérente à cette note stratégique revient à la SSHAP.

Synthèse des considérations

Dans la présente note stratégique, nous utilisons le terme « distanciation physique » pour désigner la distanciation individuelle (utilisation de salutations sans contact, maintien d'une distance spécifique entre les individus, confinement à domicile) et la distanciation communautaire. (Fermeture des écoles, des lieux de travail et des lieux de culte, annulation de rassemblements publics tels que les festivals et les événements sportifs, et dans certains endroits, interdiction des transports publics).¹

De nombreux facteurs influent sur le respect des mesures de distanciation physique en Afrique orientale et australe. Les conséquences négatives potentielles ou réelles inhérentes à la distanciation sont susceptibles de dissuader les populations de respecter les directives ou d'avoir des effets préjudiciables à long terme si elles ne le font. Les facteurs décrits dans cette section doivent être pris en compte lors de la conception de stratégies de communication des risques et d'engagement communautaire (CREC). Les mesures disponibles et les moyens d'atténuer les conséquences négatives doivent être intégrés aux messages. Des données probantes issues de la recherche sont fournies dans les sections suivantes pour permettre de mettre en contexte les considérations clés exposées ci-dessous.

Mesures de distanciation actuelles au sein de la région et réactions du public :

- Les pays d'Afrique australe et orientale ont mis en place une série de mesures de distanciation physique inhérentes à la pandémie de COVID-19. Il s'agit notamment de l'isolement des personnes présentant des symptômes et des personnes susceptibles de contracter le virus ; de l'interdiction de rassemblements publics ou de grands rassemblements ou de la limitation de leur fréquentation ; de la fermeture des écoles, des bars, des restaurants et d'autres lieux publics ; de la fermeture des frontières et des aéroports internationaux et des restrictions des déplacements intérieurs et des transports publics.
- De nombreuses personnes tentent de se conformer à ces mesures pour éviter le contact avec les autres et pour se laver les mains lorsque l'eau est disponible. Toutefois, certains articles tels que le désinfectant pour les mains ne sont pas disponibles pour la plupart d'entre elles et la quarantaine est considérée comme un luxe. Les citoyens de plusieurs pays ont exprimé des craintes quant aux conséquences que les mesures de distanciation auront sur leur situation financière et leurs moyens de subsistance déjà précaires.
- Certains pays ont déployé des forces de renseignement, de police et de défense pour faire respecter des mesures de distanciation. Des cas de violence à l'encontre des personnes ne respectant pas les mesures ont été signalés dans plusieurs pays.

Facteurs influençant le respect de la distanciation physique :

Facteurs économiques : De nombreuses personnes au sein de la région vivent dans la précarité et doivent quitter leur domicile au quotidien pour exercer une activité dans le secteur informel. Des stratégies d'atténuation solides seront nécessaires afin de soutenir les personnes qui disposent de peu de ressources économiques et pour éviter d'exacerber les inégalités existantes.

Densité de population : La région de l'Afrique orientale et australe est fortement et souvent densément peuplée, et la majorité de la population vit au sein d'établissements informels surpeuplés dans les zones urbaines. Dans de tels environnements, éviter les endroits bondés ou la proximité avec les autres s'avère extrêmement difficile. Des études indiquent que les personnes résidant au sein d'établissements informels ont jusqu'à trois fois plus de contacts que celles issues des quartiers à revenu élevé.

Institutions présentant des populations vulnérables : Les populations de certaines structures institutionnelles, telles que les prisons, les camps de réfugiés, les camps de déplacés internes (DI) et les établissements de soins pour personnes âgées, sont susceptibles de faire face à des difficultés pour respecter les mesures de distanciation physique. Dans certains cas, des prisonniers ont été libérés afin de réduire le surpeuplement et des restrictions ont été imposées sur les visites dans les établissements de soins pour les personnes âgées.

Zones de conflit : Les mouvements humains (troupes, milices, réfugiés et déplacés internes) peuvent rendre difficile la distanciation physique dans les situations de conflit. Le risque de préjudice causé par un conflit peut être considéré comme supérieur au risque de

maladie, ce qui contribue à réduire la motivation à se conformer aux directives.

Structures et réseaux sociaux : Les grands foyers multigénérationnels et l'espace de logement limité rendent difficile le fait de maintenir une distance par rapport aux autres ou de s'isoler à domicile, notamment lorsque l'on partage l'eau et les installations sanitaires. Les jeunes, et en particulier les adolescents au sein de la région, ont généralement plus de contacts que leurs homologues plus âgés. Les fermetures d'écoles peuvent avoir des conséquences négatives au-delà de la limitation de l'éducation, y compris l'exposition des jeunes à la violence et à l'exploitation sexuelle, au travail des enfants, aux mariages précoces et à la grossesse parmi les adolescentes.

Groupes vulnérables sur le plan médical : Les personnes ayant des problèmes de santé préexistants tels que le diabète, les maladies pulmonaires et cardiaques et les carences nutritionnelles sont plus vulnérables à l'infection à la COVID-19 et sont susceptibles de nécessiter la mise en œuvre de mesures de distanciation et d'isolement ciblées.

Groupes socialement vulnérables : Certains groupes, tels que les patients séropositifs qui demandent un traitement confidentiel, les victimes de violences sexuelles et conjugales et les enfants des rues, sont susceptibles d'être confrontés à des risques supplémentaires en raison des mesures de distanciation physique.

Niveau de confiance dans les autorités et l'aide internationale : Les facteurs contextuels politiques et historiques qui engendrent un faible niveau de confiance vis-à-vis de l'État ou de l'aide internationale peuvent engendrer une volonté limitée des populations à se conformer aux recommandations en matière de distanciation. Les expériences positives et négatives inhérentes aux mesures de distanciation physique lors de précédentes urgences de santé publique peuvent également avoir une incidence sur les comportements actuels.

Compréhension de la causalité et de la guérison des maladies : Diverses interprétations de la causalité et de la guérison des maladies, qu'elles découlent de croyances religieuses ou culturelles ou de théories du complot, peuvent influencer les décisions des populations de se conformer aux directives de santé publique.

Inhumations et obsèques : La préparation du défunt, les inhumations et les obsèques constituent des événements socioculturels importants qui impliquent souvent de grands groupes de personnes, et parfois, des activités qui contribuent à augmenter le risque de transmission de maladies infectieuses (comme le fait de laver et de toucher du défunt).

Croyances et pratiques religieuses : Les pratiques religieuses, telles que les rassemblements de prière publics constituent une partie essentielle de la vie pour de nombreuses personnes au sein de la région. Les lieux de culte représentent des lieux à haut risque pour la transmission de la COVID-19, mais leur fermeture est susceptible d'entraîner des répercussions sociales et psychosociales négatives. Les centres religieux peuvent avoir une influence en termes de diffusion d'informations et de désinformation au sujet des flambées épidémiques. De nombreux centres religieux transmettent désormais leurs sermons à la télévision, à la radio et sur Internet.

Salutations : Dans de nombreux pays de la région, le fait de se serrer la main et/ou de s'embrasser pour se saluer constitue un aspect important de la vie sociale. Bien que la modification de ces pratiques soit susceptible d'engendrer des tensions sociales, l'expérience indique également que les populations sont souvent disposées à adapter ces comportements afin de réduire les risques.

Fausse information et désinformation : De fausses informations circulent sur les médias sociaux et sur d'autres médias au sujet de l'origine et des voies de transmission de la COVID-19. Les fausses informations et la désinformation peuvent influencer la motivation des populations à se conformer aux mesures de distanciation.

Mesures de distanciation communautaires : Dans certains cas, des mécanismes de distanciation locale visant à contenir la transmission de maladies existent déjà et ont évolué grâce à l'expérience antérieure de flambées épidémiques au sein d'une communauté. Il convient d'en tenir compte dans la conception des mesures de distanciation actuelles et des stratégies de communication connexes.

Messages et engagement communautaire inhérents aux mesures de distanciation physique :

- De nombreuses études menées au sein de la région ont révélé que les populations étaient disposées à adapter leurs comportements habituels (p. ex., en ce qui concerne les funérailles, les salutations, etc.) afin de réduire le risque de transmission de maladies, si elles recevaient des informations exactes par le biais de canaux de confiance. Les mesures de santé publique et leurs implications doivent être expliquées en détail à la population.
- Les initiatives visant à accroître la sensibilisation à la distanciation physique et à l'encourager doivent tenir compte de la vaste gamme de facteurs qui influent sur la conformité, et doivent contenir des informations concernant les mesures et les structures d'accompagnement établies pour atténuer les conséquences négatives de la distanciation.
- Les approches en matière de communication des risques et d'engagement communautaire doivent être globales. Les messages doivent être clairs, simples, pratiques, spécifiques et contextualisés à l'échelle locale. Les messages doivent être transmis dans les langues locales et inclure des représentations visuelles destinées aux populations analphabètes.
- Les messages doivent expliquer la raison pour laquelle des mesures sont nécessaires, pendant combien de temps elles seront en vigueur (dans la mesure du possible) et contenir des informations pratiques sur ce qu'il convient de faire.
- Les messages doivent mettre l'accent sur l'importance inhérente à la connectivité sociale, à la responsabilité sociale et à la solidarité, en tenant compte de la manière dont cela peut être maintenu au sein de différents contextes.
- Les conséquences psychosociales potentielles inhérentes aux mesures de distanciation doivent être prises en compte et les mesures visant à les atténuer doivent être encouragées, y compris l'exercice et le contact à distance avec les amis et les proches (p. ex., par téléphone ou par Internet le cas échéant).
- Les messages doivent tenir compte de la compréhension de la COVID-19 par la communauté locale et y être sensibles.
- Les messages devraient tenir compte des mesures de distanciation physique communautaires ou religieuses déjà établies et les compléter.
- Il peut s'avérer utile de cibler des messages clés destinés à des groupes de population spécifiques, tels que les adolescents, les personnes âgées, les habitants d'établissements informels ou les membres influents de la communauté.
- Dans des lieux tels que des camps de réfugiés et de personnes déplacées, où il est difficile de respecter la distanciation physique, il est essentiel de sensibiliser la population à d'autres mesures de prévention, comme le lavage des mains, et de veiller à ce que les comportements clés soient facilités.

Mobiliser et communiquer avec les communautés à distance :

- Des méthodes, des canaux et des réseaux de communication fiables doivent être utilisés dans la mesure du possible. Ils peuvent être adaptés de manière à ce que l'engagement respecte les exigences inhérentes aux mesures de distanciation locales.
- Les personnes influentes reconnues doivent être encouragées à partager en toute sécurité des informations au sein de leur région immédiate par le biais de leurs propres canaux locaux, ou par téléphone et en ligne. Elles doivent être encouragées à partager es retours et les préoccupations reçus de la part des personnes faisant partie de leurs réseaux.
- Les autres méthodes de communication à distance sécurisées comprennent les interactions interpersonnelles par le biais de lignes d'assistance téléphonique et l'utilisation d'Internet et des médias sociaux pour la communication bidirectionnelle. L'information peut également être partagée au moyen de haut-parleurs et de documents imprimés (p. ex., des affiches et des prospectus distribués au sein d'établissements de santé ou de magasins, si cela est sécurisé).
- Il est essentiel de collaborer avec les institutions religieuses afin de s'assurer qu'elles transmettent des informations exactes. Il pourrait être possible de travailler en collaboration avec les églises et les mosquées afin de transmettre des informations actualisées et de communiquer avec les communautés par le biais de leurs diverses plateformes d'engagement, y compris les médias sociaux, la télévision et la radio.
- Des agents sanitaires de première ligne et d'autres travailleurs des services essentiels qui doivent avoir un contact physique avec les populations peuvent être recrutés pour interagir de manière efficace avec les membres de la communauté dans leur voisinage. Ils doivent être informés des bonnes communications interpersonnelles, recevoir des informations exactes et actualisées, et savoir de quelle manière consigner et traiter les retours, les préoccupations ou les plaintes. Il convient de leur fournir les compétences nécessaires pour assurer leur propre sécurité tout en interagissant avec les populations à l'échelle communautaire.

Considérations générales et définitions

Dans le présent mémoire, nous utilisons le terme « **distanciation physique** » pour désigner la distanciation individuelle et la distanciation communautaire (voir ci-dessus).¹ La quarantaine et les restrictions de déplacement sont parfois aussi appelées mesures de distanciation.² La compréhension de ce que signifie la distanciation dans un contexte donné dépendra de la politique du pays et de la manière dont ces mesures sont communiquées au public. Bien que ces mesures soient susceptibles d'être communément appelées « **distanciation sociale** », nous encourageons l'utilisation du terme « **distanciation physique** », conformément aux directives de l'OMS³ et d'autres spécialistes des sciences sociales¹, pour deux raisons. Premièrement, les mesures de distanciation visent à encourager la *distance physique* afin de ralentir la propagation de la maladie. Toutefois, il est essentiel que tout en pratiquant la distanciation physique, les gens maintiennent, voire même augmentent, la *proximité sociale* par des moyens non physiques, par exemple par le biais des plateformes de médias sociaux et des technologies de communication. Ces canaux peuvent fournir un soutien pratique et émotionnel vital aux individus, en particulier les plus vulnérables, afin de gérer les conséquences psychosociales de l'isolement physique.^{5,6} Deuxièmement, le terme « distanciation sociale » a été utilisé par le passé de façon négative pour désigner la pratique consistant à maintenir une distance par rapport aux personnes de milieux socioéconomiques différents, à celles qui souffrent d'une maladie mentale ou d'une maladie telle que le VIH, en raison de la stigmatisation.^{7,8} Ces connotations négatives doivent être activement évitées.

Les mesures de distanciation pour lutter contre une flambée épidémique de maladie infectieuse peuvent s'avérer irréalistes dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire. Pour les économies précaires, des mesures de distanciation soutenues peuvent avoir de profondes conséquences négatives à long terme qui, si elles sont ignorées, sont susceptibles de l'emporter sur les conséquences immédiates (liées à la santé) inhérentes à la COVID-19. Les considérations financières peuvent influencer la volonté et la capacité des populations à se conformer. Par conséquent, il peut d'avérer plus prudent de concentrer les initiatives sur la protection et l'isolement des membres les plus vulnérables de la société, plutôt que d'encourager des mesures de distanciation éventuellement intenables pour des populations entières.⁹ Néanmoins, les mesures visant à encourager des mesures de distanciation physique réalisables peuvent aider à ralentir la propagation de la maladie et doivent être envisagées conjointement à d'autres mesures de santé publique de base comme le lavage des mains. Les messages doivent tenir compte des conséquences et des aspects pratiques inhérents à la distanciation physique dans un contexte spécifique.

Politiques actuelles de distanciation au sein de la région et réactions du public

En mars 2020, des pays d'Afrique australe et orientale ont commencé à mettre en œuvre une série de mesures de distanciation physique en lien avec la pandémie de COVID-19. Les mesures peuvent évoluer rapidement et les partenaires doivent consulter les autorités gouvernementales afin d'obtenir des informations à jour sur la situation dans leurs zones d'opération. En d'autres termes, la plupart des gouvernements de la région ont encouragé les populations à rester à domicile et à s'isoler pendant 14 jours si elles présentaient les symptômes d'une infection par la COVID-19. En outre, la plupart des pays ont interdit les rassemblements publics ou « à grande échelle », y compris les mariages, les funérailles, les rassemblements politiques et les événements sportifs, ou ont limité le nombre de personnes pouvant assister à ces événements. Le nombre de personnes autorisées à assister aux rassemblements varie d'un pays à l'autre. Tous les pays de la région ont fermé les écoles,¹⁰ et la plupart ont également fermé les bars et les restaurants. Des mesures supplémentaires comprennent la fermeture des frontières et des aéroports pour tous les vols commerciaux, des recommandations déconseillant tout déplacement interne et des restrictions en matière de transport public.^{11,12,13,14,15,16,17,18,19}

Le tableau ci-dessous présente un aperçu des politiques de distanciation sociale en place en Afrique subsaharienne au moment de la rédaction de la présente note stratégique

		Pays																					
		Angola	Botswana	Burundi	Comores	Érythée	Eswatini	Éthiopie	Kenya	Lesotho	Madagascar	Malawi	Mozambique	Namibie	Rwanda	Somalie	Afrique du Sud	Soudan du Sud	Tanzanie	Ouganda	Zambie	Zimbabwe	
Individuel	Recommandation de maintenir une distance physique personnelle (y compris, éviter de se serrer la main, de se toucher, travailler à domicile, etc.)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Obligation de rester à domicile (excepté pour les soins médicaux, et pour acheter des articles essentiels)	x	x			x	x	x	x	x	x ¹			x			x			x			x
	Recommandation de porter un masque en public										x												
Communautaire	Restrictions concernant les rassemblements sociaux (y compris limitation du nombre d'invités, ou mise en place de mesures de PCI supplémentaires)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Suspension des rassemblements publics avec de nombreuses personnes (entre 10 et 100 personnes selon les pays)	x	x	x		x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Fermeture des lieux publics qui ne fournissent pas de services essentiels (restaurants, bars, structures sportives, etc.)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Services sociaux fournis (suspension des factures de services publics, approvisionnement en eau, pensions de préretraite, allègements fiscaux et financiers, etc.)		x				x	x		x			x	x	x		x				x	x	x
	Restrictions des transports publics (p. ex., les personnes malades ne peuvent pas voyager, une capacité maximale fixe de voyageurs, etc.)	x	x		x	x	x	x	x	x	x ¹	x	x	x			x	x	x	x			
	Mesures prises pour limiter les contacts avec les personnes âgées et les prisonniers (limitation ou interdiction des visites ; libération partielle des prisonniers, etc.)	x	x				x	x	x							x	x	x ⁶			x	x	x
Restrictions d'entrée pour les personnes en provenance de régions affectées par la COVID-19	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	

Réactions du public et application de la loi : Les ressortissants de pays tels que le Kenya²⁰ et l'Ouganda²¹ ont exprimé des craintes quant aux conséquences des mesures de distanciation sur leur situation financière déjà précaire. Au Soudan du Sud, les réfugiés se sont dits préoccupés par ce qui leur arrivera lorsque les frontières nationales fermeront, y compris si la livraison de l'aide se poursuivra et lorsque la police, les forces armées et les forces de sécurité nationale commenceront à appliquer les mesures.²² À Nairobi, la quarantaine est considérée comme un luxe réservé aux riches et aux classes moyennes. De nombreuses personnes tentent d'éviter le contact avec d'autres personnes et de se laver les mains lorsque de l'eau est disponible, mais la plupart d'entre elles n'ont pas accès à des articles tels que le désinfectant pour les mains et les masques.¹ Certains pays, tels que l'Éthiopie²³, le Malawi¹³, le Soudan du Sud²⁴, l'Ouganda²⁵, l'Afrique du Sud²⁶ et le Zimbabwe²⁷ ont déployé des services de renseignement, des forces de police et des forces armées pour faire respecter les mesures de distanciation.²⁸ Les sanctions en cas de non respect varient d'un pays à l'autre, mais elles peuvent comprendre de lourdes amendes ou des peines d'emprisonnement.²⁹ Des bulletins d'information locaux ont fait état de violences infligées à ceux qui ne respectent pas les mesures dans plusieurs pays, y compris aux commerçants, aux vendeurs de rue et aux opérateurs de transports publics qui tentent de poursuivre leurs activités économiques en dépit des restrictions.^{30,31,32,33,34,35,36} Les initiatives musclées en matière d'application de la loi violent souvent les mesures de distanciation qu'elles tentent de faire appliquer. De nombreux automobilistes ont été arrêtés pour avoir défié les interdictions de déplacements.^{34,35,37} En réponse à la réduction des horaires, certains conducteurs de minibus transportent 50 % de plus que le nombre autorisé de passagers.³⁷

Facteurs influençant le respect des mesures de distanciation physique au sein de la région

Facteurs économiques : De nombreuses personnes au sein de la région vivent dans la précarité et quittent leur domicile au quotidien pour travailler dans le secteur informel, comme le commerce de biens ou la conduite de *boda-bodas*, ou doivent quitter leur domicile pour aller chercher de l'eau ou utiliser les toilettes.^{20,38,39} Si aucune autre source de revenu n'est disponible, les populations n'ont pas d'autre choix que de quitter leur domicile pour poursuivre leurs activités économiques, et risquer d'entrer en contact étroit avec d'autres personnes au sein des espaces publics ou dans les transports publics.^{40,41,42} Dans plusieurs pays, il a été signalé que des travailleurs occasionnels qui avaient perdu leur emploi ou avaient reçu l'ordre de rester à domicile en raison de la pandémie fuyaient les centres urbains à pied pour rejoindre leur famille dans des régions rurales où les moyens de subsistance étaient susceptibles d'être davantage disponibles.^{1,44} D'autres ont franchi illégalement les frontières internationales pour accéder aux allocations de sécurité sociale.⁴⁵ De vastes segments de la population au chômage dépendent des activités économiques des autres, et il y aura des répercussions significatives sur les économies de l'ensemble des pays de la région.¹ Tandis qu'une petite minorité de la population dispose de plus de ressources et est en mesure de prendre des mesures pour travailler à domicile, de stocker des approvisionnements et d'utiliser un véhicule privé si nécessaire, les populations qui disposent des ressources économiques les plus limitées seront affectées de façon disproportionnée par les mesures de distanciation.³¹ Cela est susceptible d'exacerber les inégalités déjà existantes. Il convient également de noter que de nombreux travailleurs non officiels tels que les marchands ambulants, les couturières, les travailleurs domestiques, les nourrices, les femmes de ménage et les cuisiniers sont des femmes, parfois de très jeunes filles, et ce groupe pourrait être profondément affecté.⁴⁷

Plusieurs pays mettent désormais en œuvre des mesures visant à alléger les difficultés financières des personnes, ce qui est susceptible d'aider à respecter les mesures de distanciation. Ces mesures comprennent la distribution à domicile d'articles essentiels,^{48,49,50} l'assouplissement des conditions de remboursement des prêts,⁵¹ la mise en œuvre de prix fixes sur les denrées alimentaires, le plafonnement des quantités de produits de consommation que les individus peuvent acheter,⁵² la construction d'abris temporaires pour les sans-abri et l'identification de sites de quarantaine et d'isolement pour les personnes n'étant pas en mesure de s'isoler chez elles.⁵³ Des acteurs non gouvernementaux interviennent également pour apporter une aide. Dans le cadre du Plan mondial d'intervention humanitaire, en mars 2020, le Fonds central d'intervention d'urgence des Nations Unies a identifié un besoin de financement à hauteur de 2 milliards USD pour une période de neuf mois afin d'aider les organismes humanitaires à fournir une assistance aux personnes les plus vulnérables, y compris aux femmes et aux jeunes filles, aux réfugiés et aux personnes déplacées. L'aide comprendra des mesures inhérentes à la sécurité alimentaire, à la santé physique et mentale, à l'eau et à l'assainissement, à la nutrition et à la protection.^{54,55} En raison de la fermeture des écoles, le Programme alimentaire mondial (PAM) fournit des rations à emporter et la livraison de denrées alimentaires à domicile.⁵⁶ Il existe également des exemples de sociétés privées⁵⁷ et de donateurs privés^{49,58} qui fournissent une aide.

Densité de population : Des endroits densément peuplés peuvent contribuer à accélérer les flambées épidémiques de maladies infectieuses.^{59,60,61} La région d'Afrique orientale et australe est extrêmement peuplée, avec environ 439 millions d'habitants.⁶² Bien que la grande majorité de la région demeure rurale, l'Afrique est l'une des régions les plus urbanisées au monde, avec Johannesburg-Pretoria et Nairobi parmi ses mégapoles.⁶³ Dans l'ensemble de l'Afrique subsaharienne, l'on estime que 55 % de la population urbaine vit dans des établissements informels surpeuplés.⁶⁴ Ces facteurs rendent extrêmement difficile pour les populations d'éviter les zones surpeuplées et la proximité physique avec les autres lorsqu'il leur est demandé de le faire.⁴¹ Une étude menée lors de la flambée épidémique de virus Ébola survenue au Libéria en 2015 a révélé que des personnes résidant au sein des établissements les plus pauvres de Monrovia, tels que les bidonvilles, avaient eu trois fois plus de contacts au cours de leur période infectieuse et étaient associées à 3,5 fois plus de cas secondaires que les populations issues des régions à revenu élevé.⁶⁵ Il existe un risque réel que les conséquences de la COVID-19 soient plus importantes pour les populations urbaines défavorisées que pour les autres groupes. Il est essentiel d'atténuer les difficultés inhérentes au contrôle des maladies infectieuses au sein des régions densément peuplées.^{66,67} Au Kenya, par exemple, l'ONU et ses partenaires prennent des mesures afin de s'assurer que les personnes vivant au sein d'établissements informels aient accès à l'eau courante, et sont donc en mesure de faciliter les mesures de santé publique de base visant à endiguer la transmission.⁶⁸ Les gouvernements de l'Ouganda et du Rwanda procèdent à l'installation de plusieurs centaines de stations de lavage de mains autour de leurs capitales et d'autres villes.^{69,70} Des mesures similaires, entre autres, seront nécessaires dans d'autres pays.

Institutions hébergeant des populations vulnérables : Dans certains établissements institutionnels, les groupes sont confrontés à des défis spécifiques en ce qui concerne le respect des mesures de distanciation sociale. Les personnes incarcérées sont particulièrement vulnérables lorsque les taux de surpopulation carcérale sont élevés^{71,72} et en raison de la prévalence des problèmes de santé préexistants parmi cette population.⁷³ Certains pays ont libéré des prisonniers afin de réduire le surpeuplement au sein des prisons, y compris des personnes reconnues coupables d'infractions mineures et des femmes détenues avec des bébés.^{74,75,76} Outre les prisons, les camps de réfugiés et de personnes déplacées au sein de la région sont surpeuplés, et sont généralement dotés de services d'eau et d'assainissement inadéquats, ce qui rend extrêmement difficile le maintien de la distance au sein de ces environnements. Les personnes âgées résidant dans des établissements de soins peuvent également être particulièrement vulnérables. En Éthiopie, les heures de visite des établissements de soins publics et privés pour les personnes âgées ont été limitées.⁷⁷

Zones de conflit : Dans les zones de conflit, la promotion d'une cause politique ou les efforts continus pour rétablir la sécurité sont Mesures de distanciation physique inhérentes à la COVID-19 et conséquences pour la CREC en Afrique orientale et australe
oliviatalloch@anthrologica.com

susceptibles d'être considérés comme étant plus importants que le respect des mesures de distanciation. De même, le risque de préjudice causé par un conflit peut être considéré comme supérieur au risque de préjudice causé par une maladie, et les mesures visant à atténuer la transmission peuvent sembler disproportionnées par rapport au risque de contracter la maladie. Les forces armées étatiques et non étatiques sont susceptibles de ne pas être à même de prendre les mesures de distanciation physique appropriées tandis qu'elles sont mobilisées.⁷⁸ Des recherches ont indiqué que le déplacement des troupes au Soudan du Sud, par exemple, avait contribué à favoriser les flambées épidémiques de maladies transmissibles telles que le VIH/Sida.⁷⁹ En outre, les zones de conflit comptent un nombre élevé de personnes déplacées, de réfugiés et d'autres personnes fuyant la violence qui se retrouvent souvent dans des camps insalubres et surpeuplés^{80,81} au sein desquels le respect de la distanciation est quasiment impossible.^{1,82,83} Les problèmes de sécurité limitent leur capacité à vivre dans des établissements au sein desquels des mesures de distanciation physique pourraient être davantage réalisables. Toutefois, les communications sur les risques sanitaires inhérents aux camps doivent mettre en garde contre les risques de départ volontaire des sites de protection, afin d'éviter d'encourager les résidents à fuir dans des zones dangereuses et touchées par le conflit.⁸⁴

Structures et réseaux sociaux : Plusieurs facteurs inhérents à la structure sociale et aux réseaux sociaux au sein de la région créent des défis pour les mesures de distanciation physique.⁸⁵ Les foyers comprenant un nombre important de personnes et l'espace limité du logement rendent difficile le maintien d'une distance par rapport aux autres ou l'isolement, notamment lorsque l'on partage l'eau et les installations sanitaires.⁹ Les premières données d'une étude menée en Éthiopie par l'Institut national de la santé publique indiquent que 64 % des personnes interrogées ne disposent pas d'une pièce séparée au sein de leur foyer pour permettre la quarantaine ou l'isolement.⁸⁶ En raison de facteurs économiques et culturels, la nature multigénérationnelle de nombreux foyers confère la possibilité à la maladie de se propager entre les groupes d'âge, ce qui contribue à exposer les membres de la famille âgés vulnérables.^{41,87} De nombreuses personnes dépendent de proches et d'autres membres de leur réseau social pour fournir des soins, des soins de santé, de la nourriture et d'autres besoins essentiels, ainsi que de la compagnie. En l'absence de soutien alternatif, les personnes souffriront si on leur refuse le contact avec leur communauté. En Afrique subsaharienne (à l'exception peut-être de l'Afrique du Sud⁸⁸), les personnes âgées vivent le plus souvent avec leurs enfants ou leur famille élargie et s'occupent de leurs petits-enfants,⁸⁹ ce qui les rend particulièrement vulnérables à la transmission de la COVID-19. Les personnes âgées peuvent également être plus vulnérables d'un point de vue économique. Il existe peu de régimes formels de retraite ou d'autres régimes d'aide sociale offerts aux personnes âgées au sein de la région, et ceux qui existent offrent souvent des prestations minimales.⁹⁰ Tandis que l'accès numérique est en retard par rapport à d'autres régions, la dernière décennie a été témoin d'une expansion de l'accès aux téléphones mobiles à travers l'Afrique. L'accès est beaucoup plus élevé que la propriété réelle, dans la mesure où le partage des téléphones est répandu.⁹¹ Cela peut contribuer à atténuer les conséquences psychosociales de l'isolement dans certains cas, ainsi qu'à faciliter un soutien continu pour répondre aux besoins essentiels.⁹² Il convient toutefois de reconnaître que le partage d'appareils mobiles de toute nature est susceptible d'augmenter le risque de transmission de la COVID-19 dans le cas où des mesures d'hygiène strictes ne sont pas suivies.

Les mesures de distanciation physique peuvent avoir une incidence différente sur les jeunes par rapport aux personnes âgées, et sur les résidents urbains par rapport aux résidents ruraux. Des études menées en Afrique du Sud⁶¹, en Ouganda⁹³, au Zimbabwe⁸⁷ et au Kenya^{94,95} ont révélé que les jeunes, et en particulier les adolescents, avaient davantage de contacts que leurs homologues plus âgés, en particulier ceux qui fréquentent l'école. Au Kenya, il a été constaté que les élèves des zones rurales avaient deux fois plus de contacts que leurs homologues semi-urbains.⁹⁴ Alors que les jeunes avaient tendance à se mélanger en grande partie avec des personnes d'un âge similaire, il y avait un mélange important entre les groupes d'âge, en particulier au sein des foyers.^{61,93} La fermeture des écoles peut avoir comme conséquence négative de permettre aux enfants et aux adolescents de se mêler davantage aux autres membres de la collectivité, y compris les adultes, et de se livrer à des comportements à risque tels que des relations sexuelles non protégées, ainsi que la consommation excessive d'alcool et de drogues.⁷⁸ Cela peut également exposer les jeunes à d'autres risques tels que la violence, la violence et l'exploitation sexuelle, les relations sexuelles tarifées, le travail des enfants et les mariages précoces.^{96,97} Les enseignements tirés de la flambée épidémique de virus Ébola survenue en Afrique de l'Ouest ont révélé que la fermeture des écoles pouvait contribuer à des taux plus élevés de grossesse chez les adolescentes.⁹⁸ Une étude menée dans un township d'Afrique du Sud a révélé que les modèles de mélange social différaient de manière considérable comparativement aux études européennes, le nombre de contacts étroits étant 40 % plus élevé au sein du township.⁶¹ Cette situation est probablement comparable à celle des bidonvilles et des agglomérations périurbaines dans d'autres zones de la région. Les variations locales des profils de contact doivent donc être prises en compte afin de déterminer les stratégies de distanciation et leur impact potentiel sur la transmission.⁹⁹

Groupes vulnérables sur le plan médical : Les personnes ayant des problèmes de santé préexistants, en particulier le diabète, les maladies pulmonaires et cardiaques et les carences nutritionnelles, sont les plus vulnérables aux formes graves et mortelles de la COVID-19,^{100,101,102,101,103} et sont susceptibles de nécessiter une assistance spécifique en ce qui concerne les mesures de distanciation et l'isolement. Les personnes atteintes de ces maladies sont souvent des personnes âgées, ce qui implique un risque accru. Il existe une forte prévalence de maladies non transmissibles au sein de la région, en particulier l'hypertension et le diabète, ainsi que le VIH et la tuberculose non diagnostiqués ou mal traités. De nouvelles études indiquent que les personnes atteintes de lésions pulmonaires causées par la tuberculose sont susceptibles d'être plus à risque d'être infectées par la COVID-19.¹⁰⁴ Il existe peu de données concernant d'autres comorbidités susceptibles d'être importantes au sein de la région, comme la malnutrition (aiguë, grave et chronique), les infections respiratoires aiguës et le VIH non traité.¹⁰⁵ À l'échelle mondiale, 5,8 millions de personnes meurent d'infections aiguës des voies respiratoires inférieures chaque année, et 50 % de ces décès surviennent en Afrique subsaharienne.^{106,107} Les femmes enceintes peuvent aussi être plus vulnérables à la COVID-19¹⁰⁸ et sont susceptibles d'avoir des difficultés pour accéder aux soins prénatals et postnatals lorsque les hôpitaux sont réorientés pour lutter contre la flambée épidémique de COVID-19.¹⁰⁹

Groupes socialement vulnérables : Certains groupes peuvent être confrontés à des risques supplémentaires en vertu des mesures de distanciation physique en raison de leur vulnérabilité sociale. Les patients séropositifs qui requièrent un traitement en toute confidentialité sont susceptibles de ne plus être en mesure de trouver des mécanismes de sécurité afin de quitter leur domicile pour avoir recours à des soins, ce qui pourrait avoir des incidences à long terme et mettre leur vie en danger.^{110,111} Les victimes de violences sexuelles ou conjugales sont susceptibles d'être davantage à risque si la victime et son agresseur sont confinés à la maison.¹¹¹ Les personnes dont la subsistance dépend de relations sexuelles tarifées sont susceptibles d'accepter des risques plus élevés pour compenser la perte de revenu. Les enfants dépendant de programmes alimentaires (par exemple, les enfants des rues ou ceux qui vivent dans l'extrême pauvreté) pourraient perdre l'accès à la seule aide nutritionnelle à laquelle ils peuvent habituellement avoir recours. Une diminution de la vaccination systématique pourrait également avoir des conséquences importantes. Un récent rapport de l'UNICEF en RDC a mis en évidence le fait que la réorientation de l'attention et des investissements vers Ébola avait engendré le décès d'environ 6 000 enfants de la rougeole en 2019.¹¹²

Niveau de confiance dans les autorités et l'aide internationale : Dans les régions au sein desquelles il existe de longs antécédents de conflit ou d'oppression et un faible niveau de confiance dans les autorités, la volonté de se conformer aux mesures de distanciation décrétées par l'État peut s'avérer moindre.¹¹³ Les flambées épidémiques antérieures révèlent la manière dont les réalités contextuelles historiques et politiques peuvent influencer les décisions des populations. Lors de l'épidémie de grippe survenue en 1918, par exemple, les Africains attribuaient la maladie à la présence des Européens et considéraient la médecine coloniale comme une stratégie impérialiste. Cela a engendré la fuite des travailleurs contractuels et la propagation de la maladie au sein de régions plus éloignées.⁷⁸ Plus récemment, plusieurs décennies de conflits, de tensions et d'allégeances changeantes ont établi les bases d'une profonde méfiance à l'égard de la riposte internationale contre la flambée épidémique de virus Ebola survenue en Afrique de l'Ouest (2014-2016) et en RDC (2018-2020).¹¹⁴ Outre le manque de communication bidirectionnelle et le décalage entre les interventions biomédicales et les pratiques et croyances culturelles locales, les populations ont contesté la mise en œuvre de certaines mesures de protection telles que le fait de se rendre dans des centres de traitement d'Ebola et l'enregistrement des cas.¹¹⁵ Ces expériences sont pertinentes à la flambée épidémique actuelle de COVID-19 en Afrique orientale et australe, en particulier dans la mesure où la maladie a été importée au sein de la région depuis l'étranger. Les expériences positives et négatives des politiques de distanciation physique au cours des urgences de santé publique antérieures (y compris le VIH/sida, le choléra et Ebola) sont également susceptibles d'influencer les perceptions des mécanismes de riposte actuels.¹¹⁶

Compréhension de la causalité et de la guérison des maladies : Des flambées épidémiques de maladies antérieures survenues en Afrique ont mis en évidence la manière dont les différences de compréhension de la causalité et de la guérison des maladies pouvaient influencer les décisions des populations de se conformer aux directives de santé publique. En Afrique de l'Ouest, de fortes croyances entouraient le virus Ebola et certaines pratiques de guérison locales, y compris dans les églises, impliquaient un contact avec le corps des patients, ce qui contribuait à augmenter le risque de transmission.¹¹³ Certaines personnes croyaient également que le virus avait été produit par les gouvernements occidentaux ou qu'il avait été fabriqué intentionnellement à des fins politiques et qu'il n'existait pas.^{1,115,117,118} La COVID-19 a fourni une nouvelle plateforme pour revitaliser les théories du complot, y compris le fait que le virus a été conçu par la Chine, les États-Unis ou de grandes sociétés pharmaceutiques.⁹² La FICR a recueilli des données pertinentes concernant les perceptions des pays d'Afrique subsaharienne au sujet de la COVID-19, qui comprennent des déclarations telles que « *La Chine a créé ce virus pour gagner de l'argent* » (RDC) ; « *Le coronavirus a été fabriqué par les gouvernements américains pour déstabiliser le gouvernement chinois* » (Kenya) ; « *Le coronavirus est le résultat de l'industrie de l'armement et est fabriqué comme une arme biologique* » (Burundi).¹¹⁹ Ces théories peuvent contribuer à alimenter la suspicion à l'égard des autorités et de leurs motivations pour introduire des mesures de santé publique.

Inhumations et obsèques : Dans toute la région, les inhumations et les obsèques représentent des événements socioculturels importants qui impliquent souvent un grand nombre de personnes.¹¹³ L'On sait que des quartiers et des villages entiers y assistent, ainsi que des membres de la famille et des amis du défunt venus d'autres régions du pays voire même de l'étranger.^{120,121} Les obsèques et les pratiques funéraires connexes sont liées à des marqueurs socioculturels plus vastes, notamment la structure sociale, la religion, l'identité de groupe et la politique.¹²⁰ L'obligation sociale d'assister aux obsèques est essentielle, et le fait de ne pas procéder correctement aux inhumations peut avoir des répercussions négatives sur la famille et la communauté du défunt. Au sein de nombreuses communautés, telles que les communautés frontalières du Soudan du Sud par exemple, les inhumations impliquent des activités telles que laver, toucher, habiller et transporter le défunt vers son village natal. Ces activités peuvent poser un risque dans le contexte des flambées épidémiques de maladies transmissibles et doivent être adaptées.¹²¹ L'importance sociale inhérente aux obsèques ainsi que le risque associé de transmission de maladies ont également été constatés dans d'autres régions d'Afrique.^{115,121} Toutefois, il a été démontré à maintes reprises que, lorsque les raisons de l'adaptation des pratiques inhérente à la manipulation de défunts, aux inhumations et aux obsèques ont été correctement communiquées, les populations étaient disposées à adapter leurs coutumes afin de réduire les risques, en particulier lorsque les gouvernements et les équipes de riposte collaborent avec la communauté pour parvenir à des adaptations culturelles acceptables et convenues d'un commun accord.^{121,122,123,124} L'OMS et la FICR ont élaboré des protocoles concernant pour la gestion des cadavres dans le contexte de la COVID-19 et présentent certaines des manières dont les traditions culturelles et religieuses peuvent être respectées tout en se conformant aux directives en matière de sécurité.^{125,126}

Croyances et pratiques religieuses : Les pratiques religieuses telles que les prières collectives sont considérées comme une partie essentielle de la vie pour de nombreuses personnes au sein de la région et beaucoup considèrent le phénomène de la maladie à travers une optique religieuse. Les rassemblements pour le culte présentent un risque élevé de transmission de la COVID-19, à moins que la distance appropriée ne soit maintenue à tout moment. Néanmoins, la fermeture des lieux de culte contribuerait à perturber les systèmes de soutien et pourrait avoir des conséquences psychosociales négatives.¹²⁷ Les centres religieux sont également susceptibles d'exercer une influence en fournissant des informations et des fausses informations au sujet des flambées épidémiques de maladies. Le christianisme et l'islam favorisent tous deux une certaine forme de distanciation physique à des fins différentes et ces mesures sont adoptées par les chefs religieux en réponse à la COVID-19.^{128,129} Lors de la flambée épidémique de virus Ebola survenue en Afrique de l'Ouest, certaines églises ont diffusé des idées divergentes concernant la causalité de la maladie et préconisé des pratiques de guérison potentiellement risquées, y compris le fait de toucher des patients.^{113,118} D'autres ont mis en garde leurs congrégations contre le fait de toucher les personnes malades et ont suspendu la pratique consistant à serrer la main et à donner l'eucharistie.¹¹⁸ En Afrique de l'Ouest, il y a eu des réactions négatives, y compris des émeutes, à la fermeture de lieux de culte (Sénégal) et des incidents de « super propagation » lors de sessions évangéliques (au Burkina Faso¹³⁰ et en Afrique du Sud¹³¹). Toutefois, dans de nombreux cas, les églises encouragent leurs congrégations à rester à la maison et à observer des mesures de distanciation, et diffusent leurs sermons à la télévision, à la radio et sur Internet.¹³²

Salutations : Dans de nombreux pays africains, les poignées de main et/ou les étreintes constituent des aspects importants de la vie sociale. Au Botswana et dans les régions voisines de l'Afrique du Sud, les gens se saluent souvent avec un baiser sur les lèvres. Ces gestes expriment la solidarité, l'hospitalité et l'acceptabilité.^{133,134} et font partie intégrante des pratiques religieuses et socioculturelles.¹³⁵ Les flambées épidémiques de virus Ebola survenues en Afrique ont révélé que de tels changements de pratiques étaient susceptibles d'engendrer des conflits sociaux, par exemple, les individus ayant du mal à comprendre les raisons pour lesquelles un ami ou une connaissance avait refusé de leur serrer la main.^{133,135} Toutefois, l'expérience indique également que les populations sont disposées à adapter leurs comportements afin de réduire le risque lorsque les mesures et leurs implications sont expliquées correctement et lorsque des solutions de rechange appropriées et pragmatiques sont convenues. Par exemple, au Libéria, en Sierra Leone et en Ouganda, les populations ont cessé les salutations physiques habituelles durant les flambées épidémiques de virus Ebola grâce aux informations communiquées concernant la transmission de la maladie et ont créé de nouvelles manières de se saluer (p. ex., taper les chaussures).^{122,133,136,137,138}

Fausses informations : La propagation de fausses informations et de désinformation au sujet d'une maladie, de ses causes et de ses

voies de transmission peut influencer sur la perception qu'ont les populations des mesures de distanciation.⁹² Une multitude de fausses informations circulent sur les médias sociaux au sujet de la COVID-19. Par exemple, des déclarations selon lesquelles le virus ne peut pas survivre dans des conditions climatiques chaudes et humides¹¹⁹ ont contribué au fait que certaines personnes au Soudan du Sud rejettent les mesures de distanciation en invoquant leur manque de pertinence les concernant.²² Des messages ont également été diffusés selon lesquels « *les Noirs étaient immunisés contre la COVID-19* » (Malawi) et « *les Noirs ne pouvaient pas mourir du coronavirus parce qu'il s'agit d'une maladie des Blancs* » (RDC).¹¹⁹ Diverses mesures de prévention et de guérison du virus ont également circulé⁹² (p. ex., boire de l'eau avec de l'ail),¹¹⁹ ce qui, si on le croyait, pourrait également amener les populations à ne pas tenir compte des conseils en matière de distanciation. Toutefois, comme nous l'avons souligné plus haut, lorsque des informations précises leur sont communiquées par l'intermédiaire de canaux de confiance, les populations adaptent constamment leur comportement afin de réduire les risques et de se protéger, ainsi que leurs réseaux.¹³⁹

Mesures de distanciation communautaire : Dans certains cas, des mécanismes de distanciation locale visant à réduire la transmission des maladies existent déjà et ont évolué grâce à l'expérience antérieure des flambées épidémiques au sein de la communauté. Par exemple, les stratégies localisées pour contenir la maladie au Libéria¹⁴⁰ incluent l'exclusion des étrangers de la communauté, l'interdiction de faire dormir des visiteurs chez soi, l'obligation d'une période de quarantaine de 21 jours avant d'entrer dans la communauté, le fait de veiller à ce que les membres de la communauté se tiennent à distance des personnes malades ou des personnes décédées (y compris au sein de leur foyer) et la gestion de la disponibilité des ressources pour les personnes en quarantaine ou en isolement. Durant la flambée épidémique de virus Ebola survenue en 2014-2016, des groupes de travail communautaires et des équipes de surveillance de quartier ont été mis en œuvre afin d'identifier les cas et de surveiller la conformité.¹⁴⁰ En Ouganda, le peuple acholi possède une série de règles communautaires similaires qui doivent être strictement suivies en cas de maladie infectieuse dangereuse.¹⁴¹ La dynamique et le leadership communautaire doivent être pris en compte lorsque l'on examine la probabilité d'adopter et de maintenir des mesures de distanciation. Un compte rendu ethnographique de deux villages voisins en Sierra Leone touchés par le virus Ebola a révélé l'influence que les dirigeants locaux et leurs interprétations des mesures de distanciation, ainsi que leurs motivations politiques, pouvaient avoir sur les résultats de la transmission. Un village, dont le chef a tenté de dissimuler les cas d'Ebola, a enregistré 20 morts, et plus de 25 % de la population du village est tombée malade. L'autre village a été contraint par son chef de s'isoler, y compris du village voisin, et n'a enregistré aucun cas.¹

Implications inhérentes à la communication des risques et l'engagement communautaire

Plusieurs facteurs doivent être pris en compte dans le cadre de la planification des stratégies de communication des risques et d'engagement communautaire dans un contexte d'urgence, comme il est clairement indiqué dans les directives récentes (énumérées ci-dessous). Toutefois, il existe certaines considérations spécifiques inhérentes à la COVID-19. À savoir : a) les considérations relatives aux messages et à l'engagement communautaire concernant la distanciation physique ; b) les considérations pratiques relatives à la coopération avec les communautés tout en maintenant la distanciation.

Messages et engagement communautaire concernant la distanciation physique : Toute initiative de sensibilisation et d'encouragement à la distanciation physique doit tenir compte de la vaste série de facteurs qui influent sur la conformité, tel qu'il est indiqué ci-dessus. Les approches de communication des risques et d'engagement communautaire doivent être globales, pratiques et contextualisées à l'échelle locale. Les messages doivent expliquer la raison pour laquelle les mesures sont nécessaires et, dans la mesure du possible, pendant combien de temps elles seront en place. Ils doivent comprendre des informations pratiques quant à ce que les populations doivent faire, et peuvent faire (ou concernant les mesures en place) afin d'atténuer les conséquences négatives que les mesures de distanciation sont susceptibles d'avoir. La communication du message ne suffit pas si le changement de comportement n'est pas réalisable. Par exemple, les messages encourageant les gens à rester à la maison doivent être accompagnés d'informations sur les mécanismes de soutien disponibles pour alléger la charge des personnes disposant de peu de ressources. Les messages concernant le fait de ne pas se serrer la main doivent expliquer la raison et suggérer des solutions de rechange culturellement acceptables. Des moyens de permettre et d'encourager la poursuite des services essentiels tels que la vaccination, la nutrition et le traitement contre le VIH doivent être envisagés. En outre, les messages encourageant la distanciation physique doivent mettre l'accent sur l'importance des liens sociaux et de la solidarité en tant qu'antidote à la distance et doivent envisager des façons de maintenir les liens sociaux dans différents contextes. Les messages doivent encourager la responsabilité sociale et la philosophie selon laquelle « *nous sommes tous dans le même bateau* ». Les potentielles conséquences psychosociales inhérentes aux mesures de distanciation doivent être prises en compte et les mesures visant à atténuer les conséquences négatives liées à l'isolement doivent être encouragées, y compris l'exercice et le contact avec les amis et les proches par des moyens non physiques, tels que le téléphone ou Internet, le cas échéant.¹⁴³ Les messages doivent tenir compte de la compréhension de la maladie par la communauté locale et être communiqués dans la langue locale. Ils doivent considérer et compléter toute mesure de distanciation physique communautaire ou religieuse déjà établie, et tirer parti de l'expérience antérieure en matière de distanciation physique.

Il peut s'avérer utile d'envisager de se concentrer sur des groupes spécifiques, tels que les adolescents, qui se sont révélés être le groupe le plus actif en ce qui concerne la mixité sociale au sein de plusieurs contextes.^{61,95} Certains groupes, tels que les femmes et les jeunes, sont susceptibles d'avoir moins accès aux messages et moins d'influence sur la mise en œuvre de mesures de distanciation au sein du foyer ou de la communauté. À ce titre, il est essentiel d'identifier les groupes ou les individus qui influencent les comportements en matière de santé et de cibler les messages sur ces groupes afin d'obtenir une large adhésion. Ces influenceurs peuvent inclure des hommes, des femmes âgées, ainsi que des chefs traditionnels et religieux. Dans les situations au sein desquelles le respect des mesures de distanciation physique est difficile, comme les établissements informels urbains, les camps de réfugiés et les camps de personnes déplacées, des efforts doivent être déployés pour faciliter les mesures de prévention de manière active, par exemple en fournissant de l'eau et du savon ou du désinfectant pour les mains, et les messages doivent sensibiliser à la dynamique de la transmission, aux comportements préventifs et aux interventions de base en matière de santé publique.⁴¹

Mobiliser et communiquer avec les communautés à distance : Conformément aux principes généraux de communication en cas d'urgence,¹⁴⁴ des méthodes et des canaux de communication fiables devraient constituer le point de départ, mais doivent être adaptés au besoin afin de réduire le risque de transmission. Par exemple, au moment de la rédaction de la présente note stratégique, la Croix-Rouge du Soudan du Sud mobilisait son réseau national constitué de 1 400 bénévoles, dont la plupart avaient acquis de l'expérience et établi des relations grâce à des initiatives de préparation au virus Ebola, pour communiquer avec les communautés quant à la manière de se protéger contre la COVID-19.¹⁴⁵ BBC Media Action a élaboré un guide sur la réalisation de l'engagement communautaire à distance

au Bangladesh, et de nombreuses recommandations sont également applicables dans le contexte de l'Afrique orientale et australe. Le guide met l'accent sur le fait qu'il est conseillé d'utiliser des réseaux établis et fiables afin de partager des informations par téléphone ou en ligne ; que les responsables de groupe ou les interlocuteurs clés peuvent être encouragés à partager des informations au sein de leur zone locale grâce à leurs propres mécanismes de sécurité, ou plus loin par le biais de leur téléphone ou de réseaux en ligne ; et que ces mêmes chefs de groupe et influenceurs doivent être encouragés à partager les retours et les préoccupations qu'ils reçoivent de leurs réseaux, et ces derniers devraient être enregistrés. Le guide propose également d'autres méthodes de communication, y compris l'utilisation des lignes d'assistance existantes, la distribution d'affiches au sein des établissements de santé ou dans les magasins, l'utilisation d'Internet et des médias sociaux pour la communication bidirectionnelle, et l'installation de haut-parleurs fixes au sein de la communauté.¹⁴⁶ Les agents sanitaires de première ligne et les autres personnes qui doivent poursuivre une interaction en face à face auprès des membres de la communauté peuvent être enrôlés pour communiquer des messages dans le cadre de leurs activités courantes. Ils doivent être informés des bonnes communications interpersonnelles, disposer d'informations exactes et actualisées et savoir comment consigner et traiter les commentaires, les préoccupations ou les plaintes.¹⁴⁶ Un document portant spécifiquement sur la communication des risques à l'intention des agents sanitaires a été publié par l'OMS.¹⁴⁷ Certains gouvernements utilisent déjà leurs canaux de médias sociaux existants pour communiquer des messages sanitaires au public et ont recours à d'autres plateformes telles que WhatsApp.¹⁴⁸ Il est impératif de mobiliser les chefs religieux de toutes les confessions, car de nombreuses personnes au sein de la région considèrent la maladie dans une optique religieuse et recevront et feront confiance aux messages envoyés par leurs chefs confessionnels. Il est essentiel de collaborer avec les institutions religieuses pour s'assurer qu'elles fournissent des informations exactes, et il pourrait également être possible de travailler en collaboration avec les églises et les mosquées afin de communiquer avec les communautés par le biais de plateformes institutionnelles nouvelles et établies, y compris les médias sociaux, les chaînes de télévision et les stations de radio.

Ressources utiles concernant la communication des risques et l'engagement communautaire (illustratives, non exhaustives)

- CDAC Network. *How To Guide on Collective Communication and Community Engagement in Humanitarian Action*. <http://www.cdacnetwork.org/contentAsset/raw-data/cca52f57-4f06-4237-9c18-37b9e8e21a18/attachedFile2>
- IFRC. *COVID-19: Community Engagement Hub*. <https://www.communityengagementhub.org/what-we-do/novel-coronavirus/>
- WHO. *Pass the Message: Five Steps to Kicking Out Coronavirus*. <https://www.who.int/news-room/detail/23-03-2020-pass-the-message-five-steps-to-kicking-out-coronavirush>
- UNICEF. *Minimum Quality Standards and Indicators in Community Engagement*. [unicef.org/mena/reports/community-engagement-standards](https://www.unicef.org/mena/reports/community-engagement-standards)

Contact

Veillez nous contacter si vous avez une demande directe relative à la riposte contre la COVID-19, ou concernant une note stratégique, 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 à Olivia Tulloch (oliviattulloch@anthrologica.com) et Santiago Ripoll (s.ripoll@ids.ac.uk). 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).



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. Un financement supplémentaire pour soutenir l'intervention de la Plateforme face au COVID-19 a été fourni par le Wellcome Trust et le DFID.

Références

1. Africa Centres for Disease Control and Prevention (Africa CDC). (2020). *Guidance on Community Social Distancing During COVID-19 Outbreak*. African Union, Africa CDC. https://au.int/sites/default/files/documents/38262-doc-africa_cdc.pdf
2. Presidential Commission for the Study of Bioethical Issues. (2015). *ETHICS and EBOLA: Public Health Planning and Response*. Presidential Commission for the Study of Bioethical Issues. https://bioethicsarchive.georgetown.edu/pcsbj/sites/default/files/Ethics-and-Ebola_PCSBI_508.pdf
3. WHO. (n.d.). *COVID-19 WHO Press briefing*. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergencies-coronavirus-press-conference-full-20mar2020.pdf?sfvrsn=1ea1bf0_0
4. Rijal, B. (2020, March 30). *Social distancing in the times of coronavirus pandemic*. Anthro(dendum). <https://anthrodendum.org/2020/03/30/social-distancing-in-the-times-of-coronavirus-pandemic/>
5. Greenaway, K. H., Saeri, A., & Cruwys, T. (2020, March 24). Why are we calling it 'social distancing'? Right now, we need social connections more than ever. *The Conversation*. <http://theconversation.com/why-are-we-calling-it-social-distancing-right-now-we-need-social-connections-more-than-ever-134249>
6. Klinenberg, E. (2020, March 14). We Need Social Solidarity, Not Just Social Distancing. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2020/03/14/opinion/coronavirus-social-distancing.html>
7. Afe, T. O., & Ogunsemi, O. (2016). Social distancing attitudes toward the mentally ill and victims of sexual violence among college students in Southwest Nigeria. *Indian Journal of Social Psychiatry*, 32(4), 320–324. <https://doi.org/10.4103/0971-9962.193654>
8. Chan, B., & Tsai, A. (2017). Personal contact with HIV-positive persons is associated with reduced HIV-related stigma: Cross-sectional analysis of general population surveys from 26 countries in sub-Saharan Africa. *Journal of the International AIDS Society*, 20(1), 21395. <https://doi.org/10.7448/IAS.20.1.21395>
9. Dahab, M., van Zandvoort, K., Flasche, S., Warsame, A., Spiegel, P. B., Waldman, R. J., & Checchi, F. (2020, March 20). COVID-19 control in low-income settings and displaced populations: What can realistically be done? *LSHTM*. <https://www.lshtm.ac.uk/newsevents/news/2020/covid-19-control-low-income-settings-and-displaced-populations-what-can>
10. UNESCO. (2020, March 4). *COVID-19 Educational Disruption and Response*. UNESCO. <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>
11. Republic of Botswana. (2020, March 19). *BWgovernment*. <https://www.facebook.com/BotswanaGovernment/posts/2832225860193387>
12. Malawi Government. (2020, March 22). <https://twitter.com/MalawiGovt/status/1241630591268904962>
13. Malawi Government. (2020, March 21). <https://twitter.com/malawigovt/status/1241046670818848769>
14. APANEWS. (n.d.). *Eswatini dedicates 22 March for COVID-19 mass prayer*. Consulté le 1er avril 2020 sur <http://apanews.net/en/pays/swaziland/news/eswatini-dedicates-22-march-for-covid-19-mass-prayer>
15. República de Moçambique. (2020). *Comunicado diário de atualização de casos de coronavirus*. República de Moçambique Ministério da Saúde. [http://www.misau.gov.mz/attachments/article/100/Comunicado%20de%20Atualiza%C3%A7%C3%A3o%20Di%C3%A1ria%20sobre%20o%20Coronavirus%20\(1%20caso%20confirmado\).pdf](http://www.misau.gov.mz/attachments/article/100/Comunicado%20de%20Atualiza%C3%A7%C3%A3o%20Di%C3%A1ria%20sobre%20o%20Coronavirus%20(1%20caso%20confirmado).pdf)
16. Ministry of HealthZw. (2020, March 24). <https://twitter.com/MoHCCZim/status/1242180289666985986>
17. Eritrea Ministry of Information. (2020, March 23). *Ministry of Health: Public Guidelines (No. 3)*. <http://www.shabait.com/news/local-news/30342--ministry-of-health-public-guidelines-no-3>
18. Museveni, Y. K. (2020, March 18). *Address on the Corona virus (COVID 19) Guidelines on avoiding the pandemic*. President of the Republic of Uganda. <https://www.yowerikmuseveni.com/address-corona-virus-covid-19-guidelines-avoiding-pandemic>
19. Hale, T., & Webster, S. (2020). *Oxford COVID-19 Government Response Tracker*. Blavatnik School of Government - University of Oxford. <https://www.bsg.ox.ac.uk/research/research-projects/oxford-covid-19-government-response-tracker>
20. Moore, D. (2020, March 27). 'We fear, but have to work': Isolation not an option for the poor of Nairobi. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/global-development/2020/mar/27/we-fear-but-have-to-work-isolation-not-an-option-for-the-poor-of-nairobi-coronavirus>
21. Hayden, S. (n.d.). *Coronavirus: Social distancing a distant dream in Africa's slums*. The Irish Times. Consulté le 1er avril 2020 sur <https://www.irishtimes.com/news/world/africa/coronavirus-social-distancing-a-distant-dream-in-africa-s-slums-1.4210862>
22. Ingrid Gercama. (2020, March). *Personal communication between refugees and staff from INGO Internews in South Sudan and Ingrid Gercama*. [Personal communication].
23. AfricaNews. (2020, March 31). *Billionaire donates \$3.6m towards Ethiopia's coronavirus combat*. Africanews. <https://www.africanews.com/2020/03/31/ethiopia-s-coronavirus-rules-crowd-ban-free-transport-regulate-essentials-etc/>
24. Radio Miraya. (2020, March 24). <https://twitter.com/radiomiraya/status/1242402715294216192>
25. Museveni, Y. K. (2020, March 22). *Additional guidelines on the preventive measures on the COVID-19 (CORONA VIRUS)*. President of the Republic of Uganda. <https://www.yowerikmuseveni.com/additional-guidelines-covid-19-corona-virus-preventive-measures>
26. Dorn, S. (2020, March 28). South African soldiers fire rubber bullets to enforce social distancing. *New York Post*. <https://nypost.com/2020/03/28/south-african-soldiers-fire-rubber-bullets-to-enforce-social-distancing/>
27. Manyowa, M. (2020, March 19). Zimbabwe deploys army at all borders to help fight coronavirus. *Khuluma Afrika*. <https://khulumaafrica.com/2020/03/19/zim-deploys-army-to-fight-coronavirus-at-borders/>
28. Office of the Prime Minister, E. (2020, March 23). <https://twitter.com/PMEthiopia/status/1242034044017299456>
29. BBC News. (2020, March 27). South Africa reports first coronavirus deaths. *BBC News*. <https://www.bbc.com/news/world-africa-52058717>
30. Wasike, A. (2020, March 28). Kenya: Police accused of abuse amid COVID-19 curfew. *Anadolu Agency*. <https://www.aa.com.tr/en/africa/kenya-police-accused-of-abuse-amid-covid-19-curfew/1783010>
31. Chidagara, D., & Nyamukondiwa, F. (2020, March 31). Lockdown not a blank cheque for human rights violations. *NewsDay Zimbabwe*. <https://www.newsday.co.zw/2020/03/lockdown-not-a-blank-cheque-for-human-rights-violations/>
32. AFP. (2020, March 27). Uganda police shoot 2 for violating movement ban. *The East African*. <https://www.theeastafrican.co.ke/news/ea/Uganda-police-shoot-2-for-violating-movement-ban/4552908-5506106-6us1wnz/index.html>
33. Bwire, B. (n.d.). *Stop beating Ugandans, Kyambadde tells security personnel*. Daily Monitor. Consulté le 31 mars 2020, sur <https://www.monitor.co.ug/News/National/Stop-beating-Ugandans-Kyambadde-tells-security-personnel/688334-5505020-4hu639z/index.html>
34. The Independent. (2020, March 26). 171 taxis impounded for defying public transport ban. *The Independent Uganda*: <https://www.independent.co.ug/171-taxis-impounded-for-defying-public-transport-ban/>
35. Intercityview. (2020, March 28). <https://twitter.com/innacity2/status/1243556609277808641>
36. Akile, E. (2020, March 26). Don't attack curfew violators, soldiers told. *Eye Radio*. <https://eyeradio.org/dont-attack-curfew-violators-soldiers-told/>
37. Chothia, A. (2020, March 27). Day one of South Africa's COVID-19 lockdown in photos. *The South African*. <https://www.thesouthafrican.com/lifestyle/day-one-south-africa-lockdown-covid-19-coronavirus-photos/>
38. AFP. (2020, March 24). Economic fears as Africa escalates coronavirus response. *Www.Newvision.Co.Ug*. http://www.newvision.co.ug/new_vision/news/1517018/economic-fears-africa-escalates-coronavirus-response
39. Kinyanjui, N. (2020, March 22). How the COVID-19 pandemic will affect informal workers. Insights from Kenya. *The Conversation*. <http://theconversation.com/how-the-covid-19-pandemic-will-affect-informal-workers-insights-from-kenya-134151>
40. Njugunah, M. (2020, March 25). It's impossible to lock Kenya down without giving a stimulus package – Expert. *Capital Business*. <https://www.capitalfm.co.ke/business/2020/03/its-impossible-to-lock-kenya-down-without-giving-a-stimulus-package-expert/>
41. Agyeman, A. A., Laar, A., & Ofori-Asenso, R. (2020). Will COVID-19 be a litmus test for post-Ebola Sub-Saharan Africa? *Journal of Medical Virology*, n/a(n/a). <https://doi.org/10.1002/jmv.25780>
42. Hayden, S. (2020, March 28). <https://twitter.com/sallyhayd/status/1243569563779899398>
43. Mwambutsa, J. C. (2020, March 26). Heavy police presence in Rwanda for lockdown. *BBC News*. <https://www.bbc.co.uk/news/live/world-africa-47639452>
44. AFP. (2020, March 28). *Coronavirus fears spark urban-rural exodus across Africa*. <https://www.thecitizen.co.tz/news/africa/Coronavirus-fears-spark-urban-rural-exodus-across-Africa/3302426-5507414-ro6i7o/index.html>
45. SABC News. (2020, March 31). *SA Lockdown Day 5 | SA nationals crossing the eSwatini border to collect social grants*. <https://www.youtube.com/watch?v=nAhPj8-g5c>
46. Muller, S. M. (2020, March 24). COVID-19: The cure could be worse than the disease for South Africa. *The Conversation*. <http://theconversation.com/covid-19-the-cure-could-be-worse-than-the-disease-for-south-africa-134436>
47. Plan International. (n.d.). *How will COVID-19 affect girls and young women?* Plan International. Consulté le 7 avril 2020 sur <https://plan-international.org/emergencies/covid-19-faqs-girls-women>
48. Eye Radio. (2020, March 30). Covid-19: Citizens to get free food. *Eye Radio*. <https://eyeradio.org/covid-19-citizens-to-get-free-food/>
49. Ssebawami, J. (2020, March 28). COVID19 CRISIS: Rwanda begins distribution of essential goods to citizens affected by coronavirus lockdown. *PML Daily*. <https://www.pmldaily.com/news/2020/03/covid19-crisis-rwanda-begins-distribution-of-essential-goods-to-citizens-affected-by-coronavirus-lockdown.html>
50. Mutanganshuro, L. (2020, March 28). Govt begins distribution of essential goods to citizens affected by COVID-19 lockdown. *The New Times*. <https://www.newtimes.co.rw/news/govt-begins-distribution-essential-goods-citizens-affected-covid-19-lockdown>
51. National Bank Rwanda. (2020, March 19). <https://twitter.com/centralbankrw/status/1240332274941472772>
52. Rwanda Today. (2020, March 22). <https://twitter.com/rwandatoday/status/1241687600173375488>
53. Bizcommunity. (2020, March 24). Ramaphosa announces nationwide lockdown. *Bizcommunity*. <https://www.bizcommunity.com/Article/196/858/201904.html>
54. OCHA. (2020, March 27). *Sudan: \$2 billion COVID-19 Global Humanitarian Response Plan launched*. <https://reports.unocha.org/en/country/sudan/card/4SWmJZtZR/>

55. Nations Office for the Coordination of, Humanitarian Affairs (OCHA), & OCHA. (2020). *Global Humanitarian Response Plan: COVID-19*. Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA). <https://www.unocha.org/sites/unocha/files/Global-Humanitarian-Response-Plan-COVID-19.pdf>
56. WFP. (2020). *WFP COVID-19 Situation Report #03*. World Food Programme. https://docs.wfp.org/api/documents/cfabb392bb6446e79509258ad7131e9a/download/?_ga=2.101710600.829062153.1585471658-1416564006.1585471658
57. Bright, J. (2020, March 17). Kenya turns to M-Pesa mobile-money to stem the spread of COVID-19. *Tech Crunch*. <https://techcrunch.com/2020/03/16/kenya-turns-to-its-mobile-money-dominance-to-stem-the-spread-of-covid-19/>
58. Ndilima, C. B. (2020, March 28). *No title*. <https://twitter.com/CedricNdilima/status/1243555098774642692>
59. Ramin, B. (2009). *Slums, climate change and human health in sub-Saharan Africa*. Bulletin of the World Health Organization; World Health Organization. <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/12/09-073445/en/>
60. Patel, R., & Burke, T. (2009). Urbanization—An Emerging Humanitarian Disaster. *The New England Journal of Medicine*, 2009(361), 741–743. <https://doi.org/10.1056/NEJMp0810878>
61. Johnstone-Robertson, S. P., Mark, D., Morrow, C., Middelkoop, K., Chiswell, M., Aquino, L. D. H., Bekker, L.-G., & Wood, R. (2011). Social Mixing Patterns Within a South African Township Community: Implications for Respiratory Disease Transmission and Control. *American Journal of Epidemiology*, 174(11), 1246–1255. <https://doi.org/10.1093/aje/kwr251>
62. Worldometer. (2019). *African Countries by Population (2020)—Worldometer*. <https://www.worldometers.info/population/countries-in-africa-by-population/>
63. Güneralp, B., Lwasa, S., Masundire, H., Parnell, S., & Seto, K. C. (2017). Urbanization in Africa: Challenges and opportunities for conservation. *Environmental Research Letters*, 13(1), 015002. <https://doi.org/10.1088/1748-9326/aa94fe>
64. The World Bank. (2019). *Population living in slums (% of urban population)—Sub-Saharan Africa | Data*. The World Bank Data. <https://data.worldbank.org/indicator/EN.POP.SLUM.UR.ZS?locations=ZG>
65. Fallah, M. P., Skrip, L. A., Gertler, S., Yamin, D., & Galvani, A. P. (2015). Quantifying Poverty as a Driver of Ebola Transmission. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 9(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0004260>
66. Wilkinson, A. (2020, March 10). The impact of COVID-19 in informal settlements – are we paying enough attention? [IDS]. *The Impact of COVID-19 in Informal Settlements – Are We Paying Enough Attention?* <https://www.ids.ac.uk/opinions/the-impact-of-covid-19-in-informal-settlements-are-we-paying-enough-attention/>
67. Wilkinson, Annie. (n.d.). *Key considerations: COVID-19 in informal urban settlements (March 2020)*. Social Science for Humanitarian Action Platform. Consulté le 4 janvier 2020 sur https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/20.500.12413/15185/SSHAP_COVID-19_Key_Considerations_Informal_Settlements_final.pdf?sequence=3&isAllowed=y
68. Milhahn, K. (2020, March 23). Water access critical to beating back COVID-19 spread in slum areas. *UN News*. <https://news.un.org/en/story/2020/03/1060042>
69. NWSOC, U. (2020, March 28). <https://twitter.com/nwscug/status/1243815010490597376>
70. Uwiringiyimana, C. (2020, March 12). Rwanda keeping coronavirus at bay with campaign of public handwashing. *Reuters*. <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-rwanda-idUSKBN20Y2R8>
71. Penal Reform International. (n.d.). *Prison overcrowding*. Overcrowding. Consulté le 31 mars 2020 sur <https://www.penalreform.org/issues/prison-conditions/key-facts/overcrowding/>
72. Piccinini, J. (2019, December 5). *Five-year plan to rehabilitate national prison system announced at conference*. UNMISS. <https://unmiss.unmissions.org/five-year-plan-rehabilitate-national-prison-system-announced-conference>
73. O'Grady, J., Hoelscher, M., Atun, R., Bates, M., Mwaba, P., Kapata, N., Ferrara, G., Maeurer, M., & Zumla, A. (2011). Tuberculosis in prisons in sub-Saharan Africa – the need for improved health services, surveillance and control. *Tuberculosis*, 91(2), 173–178. <https://doi.org/10.1016/j.tube.2010.12.003>
74. AFP. (2020, March 25). Ethiopia to release thousands of prisoners to limit coronavirus spread. *Business Standard India*. https://www.business-standard.com/article/pti-stories/ethiopia-to-release-thousands-of-prisoners-to-limit-coronavirus-spread-120032501203_1.html
75. Harper, M. (2020, March 30). Ethiopia. *Ethiopia*. <https://www.bbc.co.uk/news/topics/cwlv3xz047j/ethiopia>
76. MSN News. (2020, March 4). Zimbabwe to release up to 6,000 prisoners to ease overcrowded jails. *MSN*. <https://www.msn.com/en-za/news/africa/zimbabwe-to-release-up-to-6000-prisoners-to-ease-overcrowded-jails/ar-BB10JYRR>
77. Maruf, H. (2020, March 16). <https://twitter.com/HarunMaruf/status/1239484642912358401>
78. Sambala, E. Z. (2014). *Ethics of planning for, and responding to, pandemic influenza in Sub Saharan Africa: Qualitative study*. PhD thesis, University of Nottingham. [PhD, University of Nottingham]. http://eprints.nottingham.ac.uk/14475/1/EZ_Sambala_PhD_thesis_-_University_of_Nottingham_July%2C_2014.pdf
79. Courtney, L. P., Goco, N., Woja, J., Farris, T., Cummiskey, C., Smith, E., Makuach, L., & Chun, H. M. (2017). HIV prevalence and behavioral risk factors in the Sudan People's Liberation Army: Data from South Sudan. *PLoS ONE*, 12(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187689>
80. Cone, D., & Sullivan, Daniel. (n.d.). *In Photos: Waiting for Peace, a Third of South Sudan Remains Displaced*. Refugees International. Consulté le 31 mars 2020 sur <https://www.refugeesinternational.org/reports/2019/9/13/in-photos-waiting-for-peace-a-third-of-south-sudan-remains-displaced>
81. Nhamirre, J. (2020, February 19). Fear Spreads In Mozambique's Gas-rich Province As Jihadist Attacks Rise. *International Business Times*. <https://www.ibtimes.com/fear-spreads-mozambiques-gas-rich-province-jihadist-attacks-rise-2925424>
82. Tut Pur, N. (2020, March 24). *Au Soudan du Sud, le COVID-19 menace les populations à risque*. Human Rights Watch. <https://www.hrw.org/fr/news/2020/03/24/au-soudan-du-sud-le-covid-19-menace-les-populations-à-risque>
83. Médecins Sans Frontières (MSF) International. (n.d.). *South Sudan: 'The root cause of these illnesses is overcrowding and sub-standard living conditions'* | MSF. Médecins Sans Frontières (MSF) International. Consulté le 31 mars 2020 sur <https://www.msf.org/south-sudan-root-cause-these-illnesses-overcrowding-and-sub-standard-living-conditions>
84. Briggs, C., & Monaghan, L. (n.d.). *Protection of civilian sites. Lessons from South Sudan for future operations*. [Protection of civilian sites. Lessons from South Sudan for future operations.]. NRC. Consulté le 31 mars 2020 sur https://www.nrc.no/globalassets/pdf/reports/poc-sites_lessons-from-south-sudan-copy.pdf
85. WHO Regional Office for Africa. (n.d.). *Ageing*. Ageing. Consulté le 31 mars 2020 sur <https://www.afro.who.int/health-topics/ageing>
86. Ethiopian Public Health Institute, R. to S. L. (2020). *Unpublished NPI acceptability data*.
87. Melegaro, A., Fava, E. D., Poletti, P., Merler, S., Nyamukapa, C., Williams, J., Gregson, S., & Manfredi, P. (2017). Social Contact Structures and Time Use Patterns in the Manicaland Province of Zimbabwe. *PLOS ONE*, 12(1), e0170459. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170459>
88. Aboderin, Isabella. (n.d.). *Towards long-term care systems in sub-Saharan Africa*. African Population and Health Research Center. Consulté le 31 mars 2020 sur <https://www.who.int/ageing/long-term-care/WHO-LTC-series-sub-Saharan-Africa.pdf?ua=1>
89. Schatz, E., & Seeley, J. (2015). Gender, ageing & carework in East and Southern Africa: A review. *Global Public Health*, 10(10), 1185–1200. <https://doi.org/10.1080/17441692.2015.1035664>
90. Cohen, B., Menken, J., & Population, N. R. C. (US) C. on. (2006). Aging in Sub-Saharan Africa: Recommendations for Furthering Research. In *Aging in Sub-Saharan Africa: Recommendation for Furthering Research*. National Academies Press (US). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK20296/>
91. Porter, G., Hampshire, K., Abane, A., Munthali, A., Robson, E., Tanle, A., Owusu, S., de Lanoy, A., & Bango, A. (2018). Connecting with home, keeping in touch: Physical and virtual mobility across stretched families in sub-Saharan Africa. *Africa*, 88(2), 404–424. <https://doi.org/10.1017/S0001972017000973>
92. Butler, N., Cole, J., & Tulloch, O. (2020). *Key considerations: Online information, mis- and disinformation in the context of COVID-19 (March 2020)*. Social Science in Humanitarian Action Platform. https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/20.500.12413/15178/SSHAP_Brief_Online_Information_COVID-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y
93. le Polain de Waroux, O., Cohuet, S., Ndazima, D., Kucharski, A. J., Juan-Giner, A., Flasche, S., Tumwesigye, E., Arinaitwe, R., Mwanga-Amumpaire, J., Boum, Y., Nackers, F., Checchi, F., Grais, R. F., & Edmunds, W. J. (2018). Characteristics of human encounters and social mixing patterns relevant to infectious diseases spread by close contact: A survey in Southwest Uganda. *BMC Infectious Diseases*, 18. <https://doi.org/10.1186/s12879-018-3073-1>
94. Kiti, M. C., Kinyanjui, T. M., Koech, D. C., Munywoki, P. K., Medley, G. F., & Nokes, D. J. (2014). Quantifying Age-Related Rates of Social Contact Using Diaries in a Rural Coastal Population of Kenya. *PLoS ONE*, 9(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0104786>
95. Koech, D. C. (2014). *Social contact patterns among school-going children in a rural location in Kenya* [Post graduate Diploma]. http://erepository.uonbi.ac.ke/bitstream/handle/11295/74033/Koech_Social%20co%20...%20oral%20location%20in%20Kenya.pdf?sequence=3
96. Giannini, S. (2020, March 31). *Covid-19 school closures around the world will hit girls hardest*. UNESCO. <https://en.unesco.org/news/covid-19-school-closures-around-world-will-hit-girls-hardest>
97. UNICEF. (2020, March 20). *COVID-19: Children at heightened risk of abuse, neglect, exploitation and violence amidst intensifying containment measures*. <https://www.unicef.org/press-releases/covid-19-children-heightened-risk-abuse-neglect-exploitation-and-violence-amidst>
98. Save the Children, World Vision International, Plan International, & UNICEF. (n.d.). *Children's Ebola Recovery Assessment: Sierra Leone*. Save the Children, World Vision International, Plan International, UNICEF. <https://www.savethechildren.org/content/dam/global/reports/emergency-humanitarian-response/ebola-rec-sierraleone.pdf>
99. Prem, K., Cook, A. R., & Jit, M. (2017). Projecting social contact matrices in 152 countries using contact surveys and demographic data. *PLOS Computational Biology*, 13(9), e1005697. <https://doi.org/10.1371/journal.pcbi.1005697>
100. *Africa Regional Overview of Food Security and Nutrition 2017*. (n.d.), 108.
101. Dalal, S., Beunza, J. J., Volmink, J., Adebamowo, C., Bajunirwe, F., Njelekela, M., Mozaffarian, D., Fawzi, W., Willett, W., Adami, H.-O., & Holmes, M. D. (2011). Non-communicable diseases in sub-Saharan Africa: What we know now. *International Journal of Epidemiology*, 40(4), 885–901. <https://doi.org/10.1093/ije/dyr050>
102. Ahmed, R., Robinson, R., & Mortimer, K. (2017). The epidemiology of noncommunicable respiratory disease in sub-Saharan Africa, the Middle East, and North Africa. *Malawi Medical Journal*, 29(2), 203–211.

103. Nordling, L., 2020, & Pm, 7:00. (2020, March 15). 'A ticking time bomb': Scientists worry about coronavirus spread in Africa. Science | AAAS. <https://www.sciencemag.org/news/2020/03/ticking-time-bomb-scientists-worry-about-coronavirus-spread-africa>
104. Liu, Y., Bi, L., Chen, Y., Wang, Y., Fleming, J., Yu, Y., Gu, Y., Liu, C., Fan, L., Wang, X., & Cheng, M. (2020). Active or latent tuberculosis increases susceptibility to COVID-19 and disease severity. *MedRxiv*, 2020.03.10.20033795. <https://doi.org/10.1101/2020.03.10.20033795>
105. Jerving, S. (2020, April 2). How COVID-19 could complicate treatment for HIV patients. *Devex*. <https://www.devex.com/news/sponsored/how-covid-19-could-complicate-treatment-for-hiv-patients-96884>
106. Seidu, A.-A., Dickson, K. S., Ahinkorah, B. O., Amu, H., Darteh, E. K. M., & Kumi-Kyereme, A. (2019). Prevalence and determinants of Acute Lower Respiratory Infections among children under-five years in sub-Saharan Africa: Evidence from demographic and health surveys. *SSM - Population Health*, 8. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100443>
107. Madhi, S. A., & Klugman, K. P. (2006). Acute Respiratory Infections. In D. T. Jamison, R. G. Feachem, M. W. Makgoba, E. R. Bos, F. K. Baingana, K. J. Hofman, & K. O. Rogo (Eds.), *Disease and Mortality in Sub-Saharan Africa* (2nd ed.). World Bank. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2283/>
108. Qiao, J. (2020). What are the risks of COVID-19 infection in pregnant women? *The Lancet*, 395(10226), 760–762. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30365-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30365-2)
109. Lancet, T. (2020). Appropriate care for pregnant women in Ebola outbreaks. *The Lancet*, 395(10223), 468. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30353-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30353-6)
110. Kimani-Murage, E. W., Manderson, L., Norris, S. A., & Kahn, K. (2013). "It's my secret": Barriers to paediatric HIV treatment in a poor rural South African setting. *AIDS Care*, 25(6), 744–747. <https://doi.org/10.1080/09540121.2012.748865>
111. Human Rights Watch, York, 34th Floor | New, & t 1.212.290.4700, N. 10118-3299 U. | (2020, March 19). *Human Rights Dimensions of COVID-19 Response*. Human Rights Watch. <https://www.hrw.org/news/2020/03/19/human-rights-dimensions-covid-19-response>
112. UNICEF. (2020). *On Life Support: A battered health system leaves DRC children at the mercy of killer diseases*. UNICEF. <file:///Users/nadiabutler/Downloads/UNI315361.pdf>
113. Piot, P., Muyembe, J.-J., & Edmunds, W. J. (2014). Ebola in west Africa: From disease outbreak to humanitarian crisis. *The Lancet Infectious Diseases*, 14(11), 1034–1035. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(14\)70956-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(14)70956-9)
114. IFRC. (2019). *From Words to Action: Towards a community-centred approach to preparedness and response in health emergencies*. IFRC. https://apps.who.int/gpmb/assets/thematic_papers/tr-5.pdf
115. Richards, P., Amara, J., Ferme, M. C., Kamara, P., Mokuwa, E., Sheriff, A. I., Suluku, R., & Voors, M. (2015). Social Pathways for Ebola Virus Disease in Rural Sierra Leone, and Some Implications for Containment. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 9(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0003567>
116. Butler, N. (n.d.). *Key considerations: Quarantine in the context of COVID-19 (February 2020)*. Consulté le 4 février 2020 sur <https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/20.500.12413/15133/SSHAP%20COVID-19%20Key%20Considerations%20Quarantine.pdf?sequence=24&isAllowed=y>
117. Sweet, Rachel. (n.d.). *Politics, factions and violence: Listening to local voices on Ebola Local media update #3 (February-April 2019)*. Social Science for Humanitarian Action Platform. Consulté le 4 janvier 2020 sur <https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/handle/20.500.12413/14497>
118. Falade, B. A., & Coultas, C. J. (2017). Scientific and non-scientific information in the uptake of health information: The case of Ebola. *South African Journal of Science*, 113(7/8). <https://doi.org/10.17159/sajs.2017/20160359>
119. IFRC. (2020). *COVID-19: Community Feedback Report #1 Africa Region*. IFRC.
120. Jindra, M., & Noret, J. (2011). Funerals in Africa. An Introduction. *Funerals in Africa. Explorations of a Social Phenomenon*. https://www.academia.edu/6542434/Funerals_in_Africa__An_Introduction
121. SSHAP. (2018). *Key considerations: Burial, funeral and mourning practices in North Kivu Province, DRC*. SSHAP. https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/20.500.12413/14020/SSHAP_brief%20_%20burial_practices_NKivu.pdf?sequence=1&isAllowed=y
122. Bell, S. A., Munro-Kramer, M. L., Eisenberg, M. C., Williams, G., Amarah, P., & Lori, J. R. (2017). "Ebola kills generations": Qualitative interviews with Liberian healthcare providers. *Midwifery*, 45, 44–49. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.12.005>
123. Borcher, M., Mutyaba, I., Van Kerkhove, M. D., Lutwama, J., Luwaga, H., Bisoborwa, G., Turyagaruka, J., Pirard, P., Ndayimirije, N., Roddy, P., & Van Der Stuyft, P. (2011). Ebola haemorrhagic fever outbreak in Masindi District, Uganda: Outbreak description and lessons learned. *BMC Infectious Diseases*, 11(1), 357. <https://doi.org/10.1186/1471-2334-11-357>
124. Lee-Kwan, S. H., DeLuca, N., Bunnell, R., Clayton, H. B., Turay, A. S., & Mansaray, Y. (2017). Facilitators and Barriers to Community Acceptance of Safe, Dignified Medical Burials in the Context of an Ebola Epidemic, Sierra Leone, 2014. *Journal of Health Communication*, 22(sup1), 24–30. <https://doi.org/10.1080/10810730.2016.1209601>
125. WHO. (2020). *Infection Prevention and Control for the Safe Management of a Dead Body in the Context of COVID-19*. WHO. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331538/WHO-COVID-19-IPC_DBMgmt-2020.1-eng.pdf
126. Finegan, O., Fonseca, S., Guyomarc'h, P., Morcillo mendez, M. D., Rodriguez gonzalez, J., Tidball-binz, M., & Winter, K. A. (2020). International Committee of the Red Cross (ICRC): General Guidance for the Management of the Dead Related to COVID-19. *Forensic Science International: Synergy*. <https://doi.org/10.1016/j.fsisyn.2020.03.007>
127. Patel, K. (2020, March 26). The solitary choreography of solo prayer. *The Mail & Guardian*. <https://mg.co.za/article/2020-03-26-the-solitary-choreography-of-solo-prayer/>
128. BBC News. (2020, April 2). Fighting al-Shabab propaganda over coronavirus. *BBC News*. <https://www.bbc.com/news/world-africa-52103799>
129. Vuk'uzenzele. (n.d.). *Religious leaders fight COVID-19*. Consulté le 8 avril 2020 sur <https://www.vukuzenzele.gov.za/religious-leaders-fight-covid-19>
130. French, J. M. (n.d.). *How a prayer meeting at a French megachurch may have led to scores of coronavirus deaths*. Washington Post. Consulté le 2 avril 2020 sur https://www.washingtonpost.com/world/europe/how-a-prayer-meeting-at-a-french-megachurch-may-have-led-to-scores-of-coronavirus-deaths/2020/04/01/fe478ca0-7396-11ea-ad9b-254ec99993bc_story.html
131. Ellis, E. (2020, March 20). South Africa: Mass Testing and Screening to Start As Seven Cases of COVID-19 in Free State Linked to School and Church. *AllAfrica.Com*. <https://allafrica.com/stories/202003200919.html>
132. AFP. (2020, March 22). Church coronavirus restrictions hit African faithful. *France 24*. <https://www.france24.com/en/20200322-church-coronavirus-restrictions-hit-african-faithful>
133. Nwaoga, C., Nche, G., & Nnadi, F. U. (2014). The Pervasiveness of Ebola Virus Disease in Africa: Implication for Economy, Ecology and Socio-Religious Dynamics. *IOSR Journal of Humanities and Social Science*, 19, 69–77. <https://doi.org/10.9790/0837-191116977>
134. Schwerdtle, P., Clerck, V. D., & Plummer, V. (2017). Survivors' perceptions of public health messages during an Ebola crisis in Liberia and Sierra Leone: An exploratory study. *Nursing & Health Sciences*, 19(4), 492–497. <https://doi.org/10.1111/nhs.12372>
135. Lamptey, J. B., & Awojobi, O. N. (n.d.). *The Spread of the Ebola Virus Disease and Its Implications in the West African Sub-Region*.
136. Kupferschmidt, K. (2014). A new phase in the Ebola war. *Science*, 346(6213), 1039–1040. <https://doi.org/10.1126/science.346.6213.1039>
137. Guah, M. W. (2017). Resilience in the Gaze of Ebola: Analysis from a Developing Country. *Proceedings of the 50th Hawaii International Conference on System Sciences*. 50th Hawaii International Conference on System Sciences, Hawaii. <https://scholarspace.manoa.hawaii.edu/bitstream/10125/41460/paper0311.pdf>
138. Locsin, R. C., & Matua, A. G. (2002). The lived experience of waiting-to-know: Ebola at Mbarara, Uganda – hoping for life, anticipating death. *Journal of Advanced Nursing*, 37(2), 173–181. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02069.x>
139. Abramowitz, S., McKune, S. L., Fallah, M., Monger, J., Tehoungue, K., & Omidian, P. A. (2017). The Opposite of Denial: Social Learning at the Onset of the Ebola Emergency in Liberia. *Journal of Health Communication*, 22(sup1), 59–65. <https://doi.org/10.1080/10810730.2016.1209599>
140. Abramowitz, S. A., McLean, K. E., McKune, S. L., Bardosh, K. L., Fallah, M., Monger, J., Tehoungue, K., & Omidian, P. A. (2015). Community-Centered Responses to Ebola in Urban Liberia: The View from Below. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 9(4), e0003706. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0003706>
141. Hewlett, B. S., & Amola, R. P. (2003). Cultural Contexts of Ebola in Northern Uganda—Volume 9, Number 10—October 2003—Emerging Infectious Diseases journal—*Emerging Infectious Diseases*, 9(10). <https://doi.org/10.3201/eid0910.020493>
142. Goguen, A., & Bolten, C. (2017). Ebola Through a Glass, Darkly: Ways of Knowing the State and Each Other. *Anthropological Quarterly*, 90(2), 423–449. <https://doi.org/10.1353/anq.2017.0025>
143. ECDC. (2020). *Considerations relating to social distancing measures in response to COVID-19—Second update*. ECDC. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-social-distancing-measuresg-guide-second-update.pdf>
144. WHO. (2020, March 23). Pass the message: Five steps to kicking out coronavirus. *World Health Organization*. <https://www.who.int/news-room/detail/23-03-2020-pass-the-message-five-steps-to-kicking-out-coronavirus>
145. Gurtong. (2020, March 27). *South Sudan Red Cross Activates Coronavirus Prevention Activities*. http://www.gurtong.net/ECM/Editorial/tabid/124/ctl/ArticleView/mid/519/articleId/22049/South-Sudan-Red-Cross-Activates-Coronavirus-Prevention-Activities.aspx?utm_source=dlvr.it&utm_medium=twitter
146. BBC Media Action. (2020). *Community engagement from a distance.pdf*. Shongjog. <https://www.dropbox.com/s/ao086yqa6un3mcq/Community%20engagement%20from%20a%20distance%20-%2020EN.pdf?dl=0>
147. Pacific, W. H. O. R. O. for the W. (2020). *The COVID-19 risk communication package for healthcare facilities*. World Health Organization. <https://iris.wpro.who.int/handle/10665.1/14482>
148. Ministry of Health - Uganda. (2020, March 28). <https://twitter.com/minofhealthug/status/1243528214301093888>