

EBODAKAR - 20 mai 2015

L'anthropologie au service d'une stratégie de sensibilisation, d'éducation et de communication au Togo

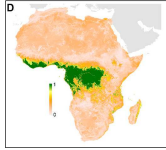
Bernard Seytre
bnscommunication
Professeur associé, université Senghor
seytre@bnscom.fr

Atiyihwè Awesso
Maître de Conférences en Anthropologie
Université de Lomé
charlesawesso@gmail.com

Afégnindou Gnassingbé
Mission permanente du Togo à Genève
arisafei@hotmail.com

Ebola reviendra

- 1 épidémie par an depuis 13 ans.
- Réservoir probable : 3 espèces de chauves-souris frugivores.¹



➤ 22,2 millions de personnes exposées dans 22 pays

1. Pigott D.M. et coll., Mapping the zoonotic niche of Ebola virus disease in Africa, *Life*, 2014;3:e04395.

Changement de paradigme de la maladie à virus Ebola ?

- Pigott et coll. évoquent un « *changement de paradigme* ».¹
- Le scénario du Libéria, de la Sierra Leone et de Guinée est susceptible de se reproduire.
- Les foyers jugulés rapidement au Sénégal, au Nigeria et au Mali ne suffisent pas à rassurer.
 - Pays hors de la zone à risque de zoonose.
 - Cas importés, survenus en alerte maximum.
 - « L'implication des familles et l'information des communautés : clés du succès. »²

1. Pigott D.M. et coll., Mapping the zoonotic niche of Ebola virus disease in Africa, *Life*, 2014;3:e04395.
2. Dr Coulibaly, EBODAKAR 2015, à propos du Sénégal.

L'épidémie actuelle

- Négation de la maladie
 - Ebola n'existe pas.
 - Sorcellerie.
 - Invention du gouvernement pour empêcher la chasse.
- Idées fausses
 - Maladie créée par les Blancs, les ONG ou le gouvernement pour avoir des financements.
 - Les centres de soin tuent les malades.
- Peur, panique.
- Malades cachés.
- Mesures de prévention non respectées.

Les épidémies passées

- Les réactions hostiles sont anciennes, par exemple :
 - RDC 1995
 - Congo 2001, 2002 et 2003
 - Gabon 2001
 - Fièvre de Marbourg en Angola, 2005
 - d'autres exemples existent...
- Malheureusement ces expériences n'ont été utiles ni pour sensibiliser préventivement, ni même dans la conception de la communication de crise.

Du doute à l'hostilité

- Réticences, hostilité, violence jalonnent l'histoire de la santé publique.¹
- Les Etats utilisent le « biopouvoir » (Michel Foucault)... la population applique un « biocontre-pouvoir ».
- Le **doute** peut entraîner...
... la **méfiance** qui peut entraîner...
...
... l'**hostilité**.

1. Seytre B., Vacciner c'est convaincre, *Santé Internationale*, Science Po Les Presses, 2011.

Se préparer

- Comme Chandler et coll. l'ont souligné, il ne suffit pas d'expliquer pour que la population adopte les comportements recommandés.¹
- Mais sensibiliser la population dès aujourd'hui, c'est
 - mettre le maximum de chances du côté de la réussite,
 - préparer l'application des mesures de prévention en situation de crise,
 - ne pas perdre la mémoire de l'expérience vécue.
- Elever la *health literacy* de la population.²

1. Chandler et coll., Ebola: limitations of correcting misinformation, *The Lancet* en ligne, 19 décembre 2014.
 2. OMS, 7^{ème} Conférence mondiale sur la promotion de la santé, Nutbeam D., *Health Promotion International*, Vol. 15, N°3, Oxford University Press, 2000.



Notre programme

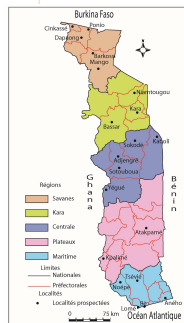
- Mener une enquête anthropologique pour :
 - Evaluer la pénétration des messages diffusés.
 - Déterminer la perception de ces messages.
 - Identifier les meilleurs canaux de sensibilisation.
- Concevoir une stratégie de communication basée sur les résultats de l'enquête.
- Réaliser des outils de sensibilisation adaptés.



Démarche

- Empirique et compréhensive, collecte et interprétation des représentations, logiques, pratiques socioculturelles sur la MVE.
- Multi-situationnelle et comparée:
 - hommes, femmes, jeunes, leaders communautaires et religieux, organisations de la société civile, acteurs de la sensibilisation, personnels sanitaires, hôteliers et des frontières,
 - pluralité de localités dans les six régions du Togo.

Localités d'enquête



Cibles, outils, organisation

Outils	Cibles
Entretiens en focus groups (N= 52)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Groupes de femmes, d'hommes, de jeunes dans les quartiers, ➤ Groupements ou associations socioéconomiques et professionnels
Entretiens en face à face (N= 59)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Acteurs sanitaires de la sensibilisation (points focaux Ebola, personnels des structures sanitaires), ➤ Acteurs communautaires de la sensibilisation (chefs coutumiers, enseignants, agents de santé communautaire) ➤ Autres acteurs communautaires impliqués (prêtres, pasteurs, imams, tradithérapeutes, responsables associatifs),
Auto-évaluations (N=59)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Acteurs impliqués dans la prévention

Cibles, outils, organisation

Outils	Cibles
Observations	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Espaces de rencontre ou de regroupement publics ou de passage de personnes (gares routières, aéroport, port, postes frontières, marchés, mosquées, églises, administrations, ...), ➤ Pratiques concernant le corps et les malades (centres de santé, ménages)
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Trois équipes de 3 agents de collecte, à raison d'une pour deux régions, ➤ Un directeur de l'enquête, superviseur de la collecte, ➤ Six jours de collecte – deuxième quinzaine de mars 2015

Résultats : Pénétration des messages de sensibilisation dans la population

➤ Connaissance des causes, modes de transmission et de prévention

Causes

- un « virus »
- les « animaux sauvages » tels que les « chauves-souris », les « singes » ou « rats »
- la « mauvaise hygiène ».

Résultats : Pénétration des messages de sensibilisation dans la population

Modes de transmission

- Les « salutations »
- la « consommation de la viande » d'animaux sauvages.

Pour la prévention

- Eviter
 - le « contact corporel »
 - la « consommation de la viande sauvage »
- Pratiquer « l'hygiène » en se lavant les mains ou se douchant avec du « sel » ou des « cendres » de feu de bois.

Résultats : Pénétration des messages de sensibilisation dans la population

➤ Connaissance des comportements à adopter en cas de MVE

Malades ou cas suspects

- Alerter les services de santé ou appeler le numéro vert 111
- Eviter le « contact physique » avec la personne ou la « manipulation de son corps »
- Donner des « conseils » aux membres de la famille du malade ou du suspect et leur exprimer sa « solidarité »

Décès

- Laisser le corps aux personnel de santé car c'est une maladie dangereuse »
- « Laisser les services spécialisés faire l'enterrement »

Résultats : Pénétration des messages de sensibilisation dans la population

De façon générale

- utiliser les canaux locaux d'information, notamment la chaîne de la relation éducative (enseignants-élèves-parents)
- participer à la « sensibilisation ».

Résultats : Représentations alarmistes, idées fausses, rumeurs, pratiques

➤ Représentations alarmistes, idées fausses, rumeurs

- Ebola vient de nos « péchés », de « Dieu »
- Ebola vient des « engrais chimiques », de « l'air », de « l'eau des fleuves »
- C'est une « maladie des Blancs pour les africains », « les Blancs ont fait ça pour vendre leurs produits »
- C'est pour « protéger les animaux »
 - « Ebola vient des pays en guerre »
 - « Ebola, c'est la mort »
 - « Ebola n'existe pas »
 - « Ebola n'arrivera pas ici », « Dieu ne va pas

Résultats : Représentations alarmistes, idées fausses, rumeurs, pratiques

➤ Comportements a-sociaux et stigmatisants

- « Abandon du malade »
- « Déménagement de la maison ou du quartier » du malade
- « Pas de visite à la famille du malade »
- « Plus de salutations en serrant les mains »
- « Refus d'accueillir des étrangers » venant d'un pays où la MVE est déclarée

Résultats : Représentations alarmistes, idées fausses, rumeurs, pratiques

- **Observation de comportements non conformes aux recommandations**
 - « Difficulté de modifier certaines pratiques funéraires »
 - Refus de certains passagers aux frontières de se faire tester au thermoflash
 - Contacts corporels entre passagers
 - Accolades et embrassades
 - Nombreux chasseurs revenant de la chasse, vente de viande de brousse

Résultats : Représentations alarmistes, idées fausses, rumeurs, pratiques

- **Observation de comportements non conformes aux recommandations**
 - Absence et insuffisance des dispositifs de lavage des mains
 - Insuffisance de l'affichage.
 - Centres de santé : contacts corporels entre malades et accompagnants, malades et agents de santé, absence de port de gants par des agents

Résultats : suggestions des populations

- **Intensifier la sensibilisation**
 - Solliciter les canaux locaux, notamment la chaîne éducative enseignants-élèves-parents
 - Former des clubs et des jeunes pour du porte-à-porte
- **Mobiliser la solidarité locale**
 - Demander des conseils aux membres influents des familles des malades
 - Mobiliser les réseaux de solidarité
- **Faire recours à la recherche universitaire**
 - Trouver un vaccin et vacciner de maison en maison

Résultats : suggestions des populations

- **Améliorer les dispositifs d'hygiène**
 - Multiplier les dispositifs de lavage des mains
 - Amplifier les systèmes d'alerte aux frontières
- **Améliorer l'information et l'affichage**
 - Multiplier les affiches, distribuer des prospectus dans les coins reculés et dans plusieurs langues locales
 - Produire des films de sensibilisation en plusieurs langues locales
- **Dissuader les contrevenants aux messages de prévention**
 - Les dénoncer et les sanctionner

Résultats : Auto-évaluation des connaissances et pratiques des acteurs de sensibilisation

- **Auto-évaluation positive, voire très positive**
 - Connaissance de la MVE : dans la quasi-totalité des régions, plus forts taux moyens de la note « bonne » entre 38,5 % et 52,77 % ; plus forts taux de la note « très bonne » entre 38,5 % et 41,66 %
 - Pratiques de prévention : plus forts taux moyens de la note « bonne » entre 50,90 % et 59,09 %

Résultats : Perception des connaissances, comportements et pratiques des populations par les acteurs de la sensibilisation

- **Connaissances et attitudes de prévention « satisfaisantes »**
 - Populations « conscientes », « bonne connaissance »
 - Populations ayant « peur » : « preuve que les messages de sensibilisation ont été bien faits », que « le bouche à oreille a atteint tous les coins »
- **Constat d'une baisse de vigilance**
 - Explications : aucun cas de MVE, donc campagne destinée à interdire la consommation de la viande de brousse, négation de la MVE
 - Référence aux observations similaires de celles des équipes de l'enquête

Des questions...

- Cette évaluation signifierait-elle que la sensibilisation est efficace ?
- Les populations togolaises sont-elles bien préparées pour une éventuelle déclaration de la MVE ?

Leçons, du point de vue de la communication

- Bonne pénétration des messages :
 - Connaissance du 111.
 - Certains messages bien retenus.
- De nombreuses personnes sont demandeuses d'explications.

Leçons, du point de vue de la communication

- Peur très présente, y compris chez le personnel de santé.
- Négation de la maladie.
- Nombreuses idées fausses.
- Manque de confiance dans les messages.
- Non respect des règles d'hygiène par les agents de santé.

➤ On trouve en germe les réticences des épidémies

Principe de la communication

- On ne peut pas imposer un changement de comportement en santé.
- Pour changer son comportement, une personne doit être convaincue.

2 Axes de communication majeures

- Ne pas être anxiogène :
 - Distinguer les situations à risque (foyer à proximité) des situations potentiellement à risque (foyer dans un pays voisin).
 - Souligner que la maladie n'est pas toujours mortelle, mais que les soins donnent un espoir de survie.
 - Manipuler avec précaution les symptômes, pour éviter un « diagnostic communautaire », systématiquement erroné et potentiellement dangereux.
- Demander des changements de comportement justifiés et adaptés :
 - Lorsque la menace est immédiate.
 - Changements culturellement possibles.

2 plans de communication

- Absence d'épidémie : sensibilisation et éducation de fond.
- Epidémie : communication de crise.

Axes de la communication

- Ne pas opposer nos explications aux croyances de la population :
 - « Des messages tels que "Ebola est provoqué par un virus. Ebola n'est pas causé par un mauvais sort ou la sorcellerie" » (CDC américains) « renforcent l'impression que des croyances et pratiques locales sont des barrières à renverser à l'aide de persuasion ou à contrer en proposant des avantages. »¹
- Fournir des éléments pour la compréhension des mécanismes de transmission :
 - Expliquer comment le virus se transmet avant de dire comment éviter la transmission.

➤ Ne pas ordonner, mais expliquer.

1. Chandler C. et coll., Ebola : limitations of correcting misinformation, The Lancet en ligne, 19 décembre 2014. Les auteurs indiquent comme référence pour la citation des CDC : Together we can prevent Ebola, 2014. <http://www.cdc.gov/inf/ebola/pdf>.



Axes de la communication

- Ne pas associer le lavage des mains uniquement à Ebola.
- Si possible, ne pas seulement dire ce qu'il ne faut pas faire mais proposer des solutions de remplacement.
- Renforcer le respect des règles d'hygiène par les agents de santé.



Axes de la communication

- Abandonner l'interdit sur la viande de brousse
 - La population n'applique pas la recommandation de ne pas manger de viande de brousse et constate qu'elle ne contracte pas Ebola : manque de crédibilité des messages.
 - « Une mauvaise sensibilisation qui contredit l'expérience de la population suscite la méfiance. »¹
 - Si on nous ment, où est la vérité ?
 - Cela fait le lit des rumeurs les plus néfastes.
- Doute → méfiance → hostilité.



1. Wilkinson A. et Leach M., Briefing: Ebola – Myths, realities and structural violence, African Affairs, 1-13, 4 décembre 2014.



Communication de fond

- **Sensibilisation + éducation**
- Ne porte pas seulement sur Ebola, mais aussi sur les maladies infectieuses :
 - Les causes des maladies infectieuses
 - La transmission des maladies infectieuses
 - La prévention de cette transmission (cas choisis)
 - L'origine, la cause et la transmission d'Ebola
 - La prévention d'Ebola
- Bénéfices à long terme contre les maladies infectieuses, facilitation de la compréhension d'autres messages de santé.
- Préparation **durable** à Ebola



Communication de fond - outils

- Collaboration : expert en communication/sensibilisation, anthropologues, médecins.
- Un dépliant à distribuer à toutes les familles, via les instituteurs.
- Un guide des bonnes pratiques pour les agents de santé (hygiène en général, Ebola).
- Posters.
- Emission de TV, fournie clé en main.



Communication de crise

- Distinguer deux niveaux :
 - L'ensemble du pays
 - Les localités proches du foyer
- Faire évoluer la communication en fonction de l'évolution de l'épidémie (début, pic, retombée, extinction).



Communication de crise - outils

- National :
 - Posters.
 - Spots radio
 - Vidéo pour TV sur les mesures à prendre
- Matériel spécifique pour la région touchée.



➤ Cette phase du programme a été financée par le gouvernement togolais.

Charles Awesso remercie la coopération française (Lomé) qui lui a permis d'effectuer cette présentation.

