



Cible manquée?

LES POPULATIONS DE L'EST DE LA RDC ONT
BESOIN D'AVOIR DES INFORMATIONS SUR
L'ÉPIDÉMIE DE MALADIE À VIRUS ÉBOLA DANS
UNE LANGUE QU'ELLES COMPRENNENT
*UNE ÉVALUATION RAPIDE DES BESOINS LINGUISTIQUES
À GOMA, RDC*

Mars 2019



TRANSLATORS
WITHOUT BORDERS

Remerciements

Translators without Borders remercie toutes les organisations et les personnes ayant contribué ou pris part à cette évaluation. Nos remerciements vont particulièrement au Centre de Recherche sur la Démocratie et le Développement en Afrique à l'Université Libre des Pays des Grands Lacs, à International Rescue Committee, au service de Communication pour le Développement de l'UNICEF, et au Ministère de la Santé du gouvernement de la République démocratique du Congo (RDC).

Mahrukh Maya Hasan a mené la recherche et en a rédigé le rapport. Le Docteur Kennedy Kihangi Bindu, Ruffin Ramazani Bindu, Ellie Kemp, et Eric DeLuca ont contribué à la recherche ainsi qu'à l'analyse.

Résumé : Ce que vous devez absolument savoir

Les personnes susceptibles de contracter la maladie à virus Ébola ont besoin d'informations qui peuvent les aider à assurer leur sécurité et celle de leurs familles. Des informations qu'elles ne comprennent pas ne les aideront pas. Elles ont besoin d'une communication claire dans un langage simple et localisé, dans un format qu'elles comprennent, et venant de sources auxquelles elles font confiance.

Le matériel de communication localisé, développé dans le cadre d'une stratégie unifiée de communication des risques et d'engagement communautaire, vise à fournir ces informations. Afin de soutenir ces efforts, Translators without Borders (TWB) a interrogé, en février 2019, des habitants de Goma, dans la province du Nord-Kivu, sur leurs besoins linguistiques en matière d'information dans le cadre de la riposte à l'épidémie de maladie à virus Ébola.

À Goma, la forme locale du swahili est la langue la plus efficace pour la communication des risques et l'engagement communautaire dans le cadre de la riposte à l'épidémie de maladie à virus Ébola. Les participants à la recherche n'ont pas entièrement compris les concepts clés en français, ni en swahili standard. Les femmes âgées de plus de 35 ans et les hommes âgés de plus de 51 ans ont eu le plus de mal à comprendre les messages sur l'épidémie de maladie à virus Ébola dans ces deux langues. La communication orale a été mieux comprise que celle écrite, ce qui



rend le bouche-à-oreille, la radio et la télévision potentiellement efficaces.

En raison d'un usage des langues qui diffère d'un endroit à un autre, des recherches supplémentaires sont nécessaires afin de déterminer les langues et les formats les plus efficaces dans les diverses zones touchées. Dans les zones rurales et celles à plus forte diversité linguistique, les populations ont un niveau d'éducation et d'alphabétisation moins élevé et peuvent avoir plus de difficultés à comprendre le swahili utilisé à Goma.

Nous avons testé la compréhension des messages existants

Cette étude a évalué l'efficacité, dans des langues et formats différents, de l'information sur l'épidémie de maladie à virus Ébola. Elle s'est intéressée aux habitants de Goma, la capitale de la province Nord-Kivu. Suivant les estimations, cette région compte **entre 1 et 1,5 millions** d'habitants.

Nous avons interrogé **216** personnes et mené six groupes de discussion composés d'adultes dans la ville. Nous n'avions pas suffisamment de détails sur la répartition démographique de la population pour identifier un échantillon représentatif. Nous avons donc utilisé la méthode des quotas pour l'échantillonnage, afin d'assurer une représentation égale entre femmes et hommes à travers les quatre principaux groupes ethniques présents.

Nous avons tenu compte de la diversité géographique en sélectionnant **18** lieux au hasard dans les différents quartiers de la ville. Nous avons choisi **12** personnes à interroger dans chaque lieu en appliquant des quotas d'âge, d'appartenance ethnique et de sexe. Les enquêteurs ayant sélectionné indépendamment les personnes qu'ils ont interrogé, les quotas n'ont pas été parfaitement respectés une fois les réponses agrégées.

Nous avons montré, ou fait écouter, aux personnes interrogées du matériel de communication simple, sous forme audio, écrite ou imagée, et leur avons demandé d'expliquer les messages clés de chaque document. Nous avons attribué aux répondants la mention « correct » lorsqu'ils ont identifié le message principal de chaque contenu. Cette approche n'est pas biaisée par la pré-exposition à l'information puisque les questions posées ne sont pas orientées. Les documents évalués sont

ceux utilisés dans le cadre des efforts de communication des risques liés à la maladie à virus d'Ébola dans l'est de la RDC.

Nous avons collecté les données **entre le 14 et le 20 février 2019** et regroupé la plupart des données collectées. Le cas échéant, nous les avons ventilées par sexe et par âge. L'équipe de recherche a traduit l'enquête dans la forme locale du swahili. Cela a permis de s'assurer que chaque question était posée de la même manière à chaque fois et d'éviter que les questions soient mal interprétées. Le chercheur principal a formé les enquêteurs sur le questionnaire et supervisé une journée de test afin de garantir la fiabilité des données collectées.

Nous avons également discuté des problèmes de communication dans l'est de la RDC, et dans le cadre de la riposte à la maladie à virus Ébola, avec **plus de 20** acteurs humanitaires, responsables gouvernementaux, dirigeants de la société civile et universitaires, en personne et via Skype.

L'annexe 1 contient le questionnaire et un lien vers l'ensemble des données anonymisées.

Nous utilisons l'expression « swahili standard » tout au long de ce rapport pour faire référence à la forme parlée au Kenya et en Tanzanie. Nous utilisons le terme « swahili congolais » pour désigner les différentes formes de swahili parlées et enseignées dans les écoles en RDC.

Le terme « langue maternelle » est utilisée pour faire référence à la langue associée à l'appartenance ethnique auto-déclarée.

Qui a participé à l'étude ?

Enquête individuelle

216

personnes interrogées vivant à Goma

18 lieux dans **15** quartiers de Goma



50 %

DE
FEMMES

50 %

D'HOMMES

66 % 18-34 ans

29 % 35-51 ans

31 % 52 ans et plus

25 % de Nande

25 % de Hutu

25 % de Shi

25 % de Hunde

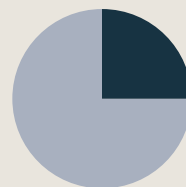
2 sur **3** ont achevé au moins une partie de leurs études secondaires.



Groupes de discussion

6

groupes de discussion



75 participants vivant à Goma

45,3 %

DE
FEMMES

54,7 %

D'HOMMES

45,3 % 18-34 ans

18,7 % 35-51 ans

33,3 % 52 ans et plus

0,03 % pas de réponse

30,8 % de Nande

20 % de Hutu

20 % de Shi

26,2 % de Hunde

Les produits de communication utilisés dans le cadre de la riposte à la maladie à virus Ébola ne sont pas entièrement compris à Goma, en particulier par les femmes et les personnes d'âge mûr.

La plupart des produits de communication écrits utilisés dans le cadre de la riposte à la maladie à virus Ébola sont en swahili congolais ou en français. Les plus couramment utilisés comprennent affiches, brochures et formulaires de consentement pour le

vaccin contre la maladie à virus Ébola. Alors que tous les documents de promotion de la santé approuvés par le groupe de coordination basé à Beni sont en swahili congolais, nous avons vu des documents en français être utilisés à Goma. Les formulaires de consentement à la vaccination sont disponibles en swahili et en français.

Nous avons testé deux affiches dans les groupes de discussion. L'une était une affiche en français qui décrit les symptômes de la maladie à virus Ébola et explique comment demander de l'aide. L'autre présentait une série de messages sur la maladie à virus Ébola en swahili congolais, notamment sur la prévention, les symptômes, le traitement et les enterrements. Les participants qui savent lire le français et le swahili congolais ont généralement compris les messages clés de ces affiches, même s'ils ont rencontré des difficultés. La présence de mots techniques ou inconnus en français et en swahili a compliqué les choses et a porté à confusion pour la compréhension de certains messages clés.

Certains concepts clés liés à la prévention et au traitement sont mal compris lorsque la mauvaise langue est utilisée.

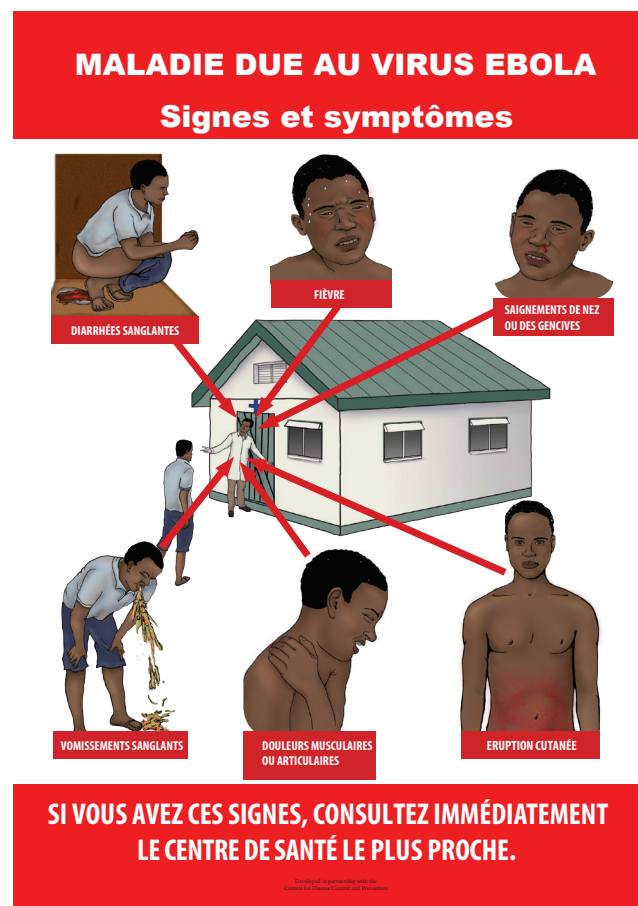


Figure 1. Les participants à la recherche ont eu du mal à comprendre plusieurs termes en français dans cette affiche.

La plupart des participants aux groupes de discussion n'ont pas compris des mots français, en apparence simples, tels que « **sanglant** », « **sperme** » ou « **gencives** ». Lorsque nous leur avons demandé le mot équivalent en swahili congolais pour « gencives », les participants n'ont pas pu se mettre d'accord sur un terme. Le mot en swahili standard, que les participants n'ont pas suggéré, est : **ufizi**. Le terme utilisé en swahili local est **nyama za mumeno** (littéralement « viande des dents »). Les participants aux groupes de discussion étaient plus à l'aise avec **bihanga**, le mot pour **gencives** en langue hunde et que le swahili local a adopté.

La plupart des participants ont compris les illustrations accompagnées de texte sur les affiches. Cependant, les femmes de plus de 35 ans et les hommes de plus de 51 ans les ont souvent mal interprétées. Par exemple, une ou deux personnes de chaque groupe de discussion ont mal interprété une image de l'affiche illustrée de la figure 1. Cette image visait à inciter les populations à se rendre au centre de santé le plus proche s'ils présentaient l'un des symptômes de la maladie à virus Ébola. Un participant a cependant compris ceci : « Le médecin sur cette image dit au malade qu'il n'est pas le bienvenu ici. Il lui dit de partir et l'empêche d'entrer dans le centre de santé. Cela signifie que lorsqu'une personne est malade, elle n'a nulle part où aller et attend juste la mort. »



Figure 2. Les participants ont préféré cette affiche en swahili congolais et ont en grande partie compris les informations qu'elle contient.

Bien que presque tous les participants aient compris l'affiche en swahili congolais de la figure 2, l'avertissement contre la consommation d'animaux sauvages (viande de brousse) a suscité des discussions. Le message est que les gens ne doivent pas manger la viande de brousse. Environ un quart des participants ont compris qu'il ne fallait pas manger la viande d'un animal sauvage seulement si on le trouve déjà mort. Ces participants ont compris qu'il était acceptable de manger de la viande de brousse lorsque l'on a tué soi-même l'animal. L'affiche n'a pas été efficace pour mettre en évidence que les gens devaient éviter de manger toute viande de brousse.

Nous avons également testé dans les groupes de discussion la compréhension que les participants avaient de la première page du formulaire de consentement éclairé concernant le vaccin pour les adultes, en swahili et en français. D'après notre analyse, la version swahili du formulaire est dans un mélange de swahili congolais formel et de swahili standard; il contient également des mots en français et en anglais. Tous les participants ont eu du mal à comprendre ce formulaire, en particulier les mots techniques ou inconnus en swahili standard, français ou anglais qu'il contient. La figure 3 montre les mots identifiés par un groupe comme étant ceux qu'ils n'ont pas compris.

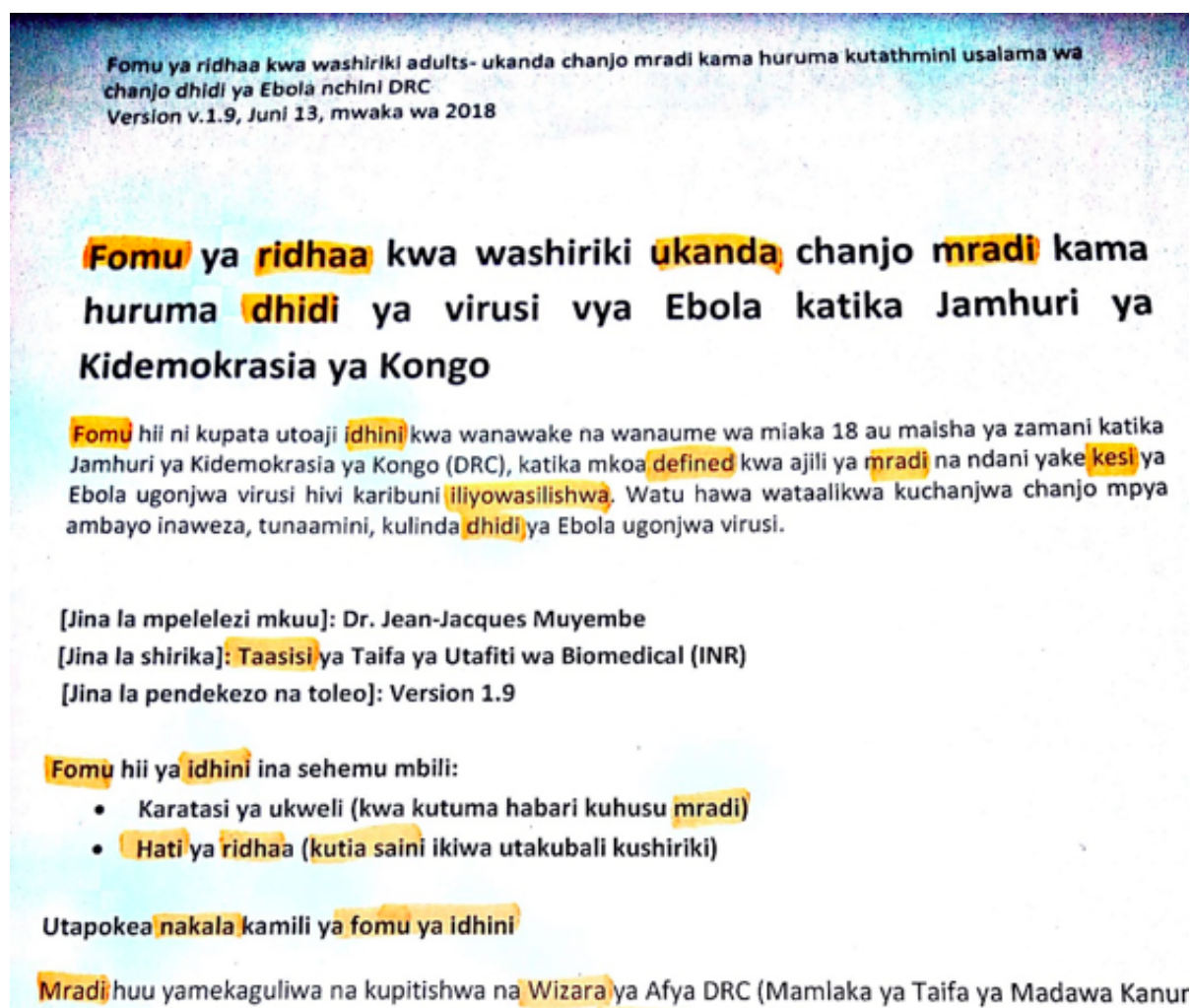


Figure 3. Les participants aux groupes de discussion ont identifié des mots qu'ils ne comprenaient pas dans la version swahili du formulaire de consentement au vaccin, y compris les mots pour « consentement », « ceinture » (comme dans la vaccination en ceinture) et « formulaire ».

Des mots apparemment élémentaires tels que **fomu** (« formulaire ») ou des concepts clés tels que **ridhaa** (« consentement ») ou **chanjo** (« vaccin ») en swahili standard ont prêté à confusion. En particulier, les femmes de plus de 35 ans n'ont pas compris le sens de **chanjo**. Elles ont indiqué que le terme **ndui**, qui fait spécifiquement référence aux vaccins prénatals ou préscolaires, leur était plus familier. Inversement, la moitié des hommes ne connaissaient pas le terme **ndui**.

Tous les participants aux groupes de discussion ont convenu que le swahili local était préférable au français, qui était à son tour préférable au swahili standard.

« Il faut traduire ces messages [dans le formulaire du vaccin] en swahili [local] afin que tout le monde puisse comprendre et ne pas être induit en erreur par le swahili standard. » - Une femme, 35-54 ans.

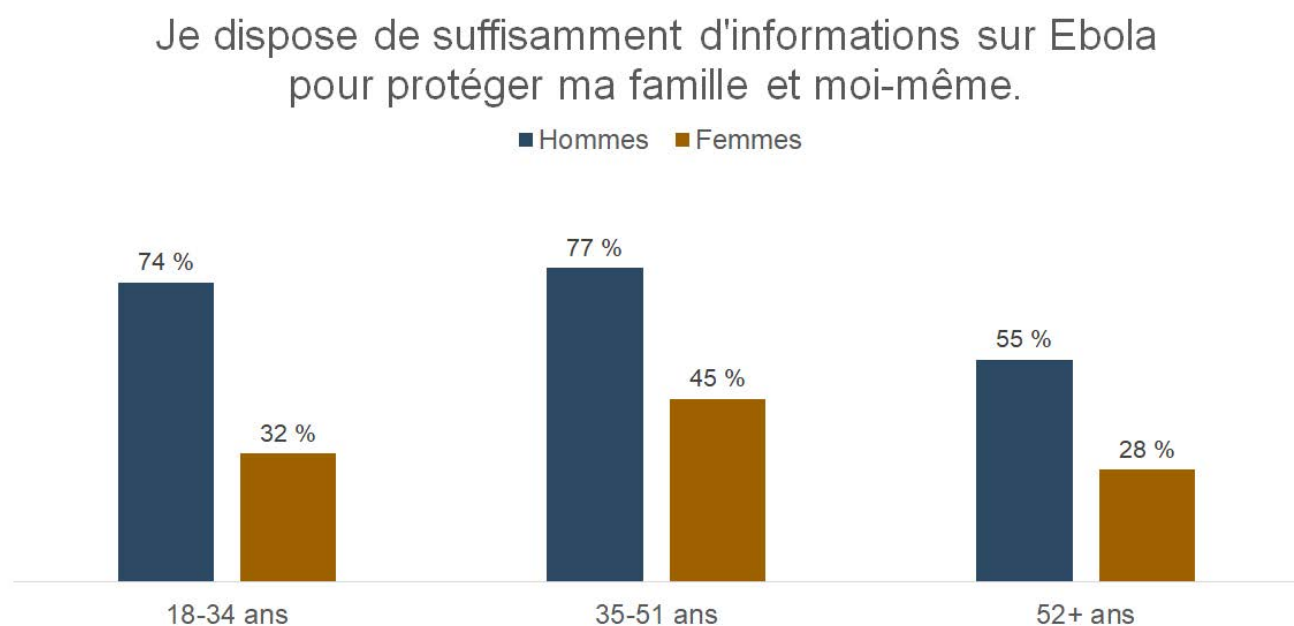


Figure 4. En moyenne, les femmes et les personnes d'âge mûr se sentaient moins informées sur la maladie à virus Ébola. Ils ont également obtenu les scores les plus bas en matière de compréhension des informations sur la maladie à virus Ébola dans toutes les langues et tous les formats.

Les femmes âgées de plus de 35 ans et les hommes âgés de plus de 51 ans ont eu le plus de difficulté à comprendre tous les documents. Ce sont ces mêmes groupes démographiques qui se sont déclarés dans l'enquête individuelle comme étant les moins informés sur la maladie à virus Ébola.

L'information sur la maladie à virus **Ébola** est mieux comprise en **swahili local**, qu'en swahili standard ou qu'en français.

La compréhension du swahili congolais était supérieure à celle de toutes les autres langues testées (français, nande, rwandais, shi et hunde), comme le montre la figure 5. Quatre-vingt-dix-sept pour cent des personnes interrogées lors de l'enquête ont déclaré parler le swahili congolais comme principale langue de communication à la maison.



Taux de compréhension moyens par langue et par format

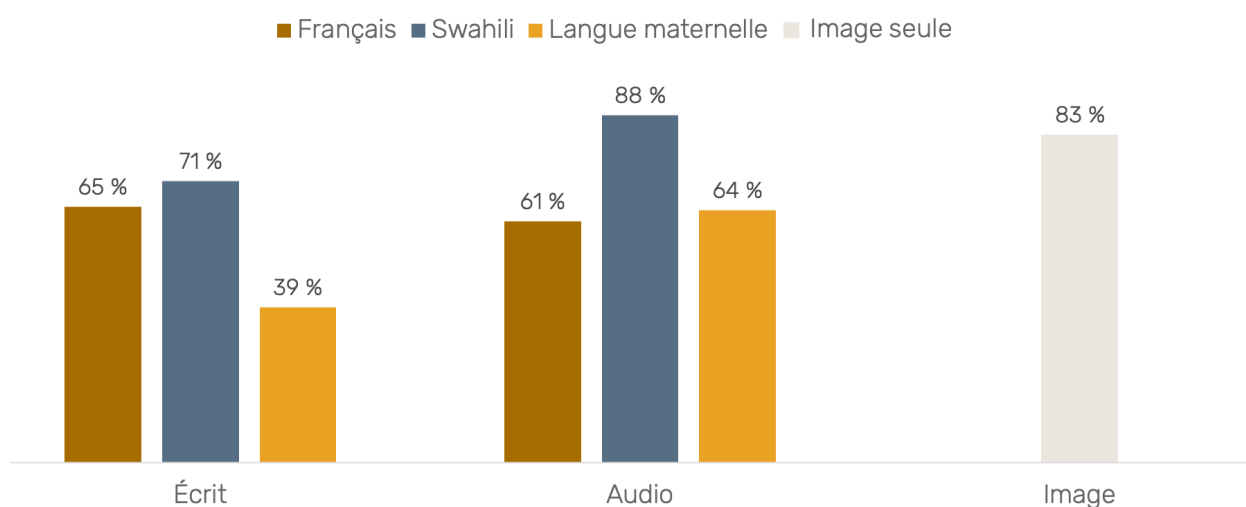


Figure 5. 88 % des personnes interrogées ont compris les informations orales sur la maladie à virus Ébola en swahili congolais. 83 % ont compris les images accompagnées de messages simples et 71 % ont compris les informations écrites en swahili congolais.

Le swahili congolais a été également identifié comme langue de communication préférée deux fois plus que les autres langues : 75 % des personnes interrogées ont indiqué que le swahili congolais était leur langue de communication préférée pour les informations orales sur la maladie à virus Ébola, et 69 % le préféraient pour les informations écrites.

Bien que cela ne soit pas surprenant, ce résultat confirme les hypothèses existantes. Pour communiquer efficacement avec les habitants de Goma il faut de la documentation et des messages clés exprimés dans la forme du swahili comprise localement.

Notre enquête a révélé que 26 % des personnes interrogées préféraient recevoir des informations écrites sur la maladie à virus Ébola en français et 21 % préféraient les informations orales dans cette langue. Cependant, le français n'est pas une langue efficace pour communiquer avec les femmes ni avec les personnes d'âge mûr. Ces personnes ont compris les informations parlées et écrites en swahili congolais et dans leur langue maternelle (nande, rwandais, chi ou hunde) mieux qu'elles ne les ont comprises en français.

Le taux de compréhension des messages illustrés était presque aussi élevé que celui des textes écrits en swahili congolais. Cela illustre l'efficacité potentielle de la communication imagée. Les taux de compréhension présentés dans la figure 5 sont une moyenne pour les trois illustrations, mais la compréhension a varié considérablement suivant la clarté de l'illustration et la conception artistique.

Comme le montre la figure 6, les femmes ont moins bien compris que les hommes les informations orales en français ou en swahili congolais. Il en est allé de même pour les informations écrites. Cependant, une proportion plus élevée de femmes (69 %) que d'hommes (58 %) ont compris un message audio dans leur langue maternelle. Seules 48 % des femmes ont compris les informations orales en français. Cela met en évidence les conséquences pour les femmes et les filles d'un accès réduit à l'éducation.

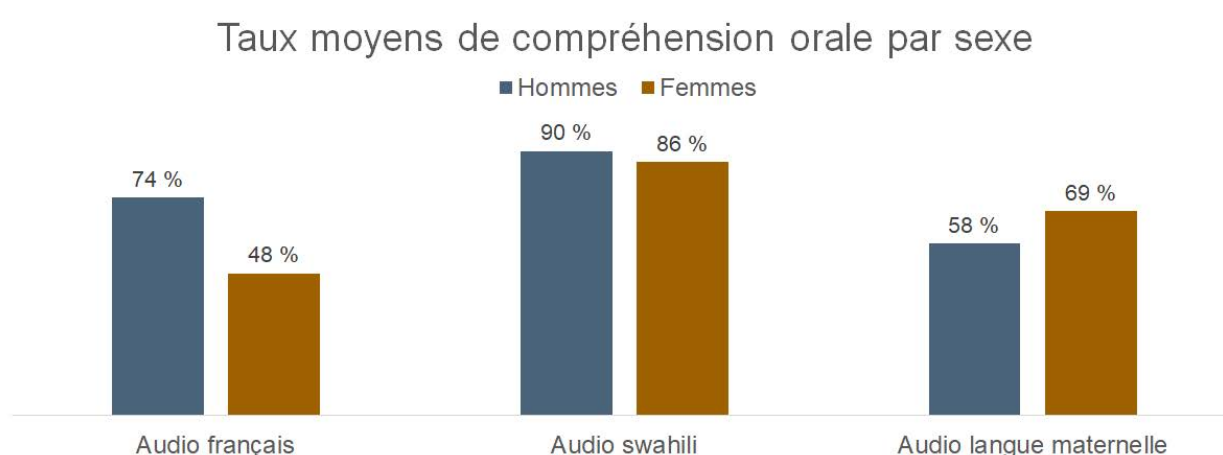


Figure 6. Les femmes, contrairement aux hommes, ont mieux compris un message audio dans leur langue maternelle qu'en français.

Les personnes âgées de 18 à 34 ans et de 35 à 51 ans ont autant compris les messages en swahili congolais écrit que parlé. Beaucoup de jeunes et de personnes qui ont vécu en milieu urbain toute leur vie ne parlent plus leur langue maternelle (ou la langue associée à leur groupe ethnique), ou bien la parlent ou la comprennent très mal. En revanche, comme le montre la figure 7, 75 % des personnes âgées de plus de 51 ans ont compris un message audio dans leur langue maternelle.

« Ils préfèrent la communication en swahili parce que c'est la langue qu'ils utilisent tous les jours. Mais ce doit être le swahili local car le swahili standard est encore pire que le français. » — Un animateur de groupe de discussion.

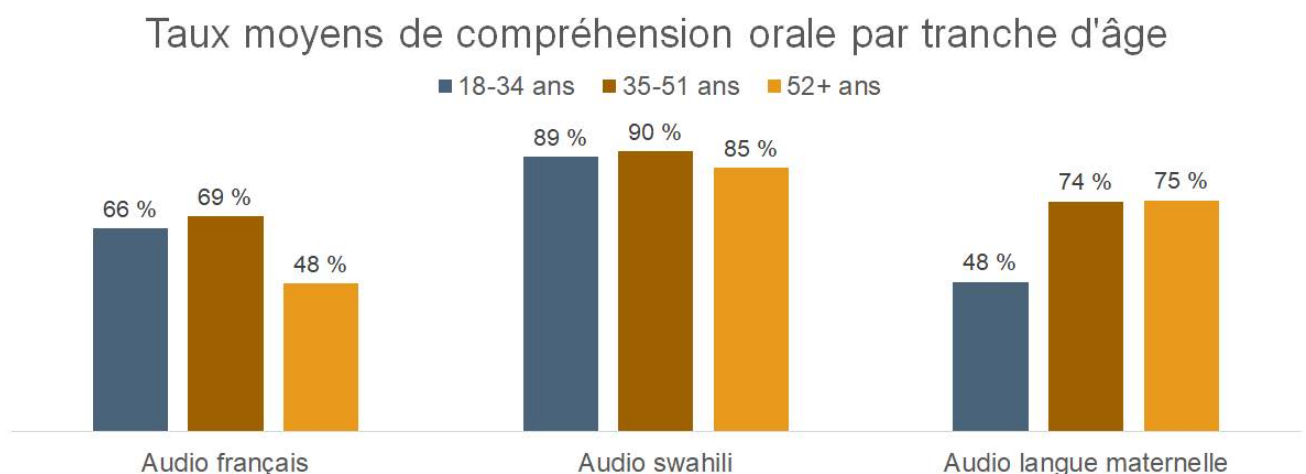


Figure 7. Le swahili congolais a été la langue la plus comprise à l'oral par toutes les tranches d'âge. 70 % des jeunes (18-34 ans) ont compris le français, contre seulement 48 % des personnes plus âgées (52 ans et plus).

La radio, le bouche-à-oreille et la télévision sont les formats préférés pour recevoir des informations sur la maladie à virus Ébola.

Nous avons demandé aux personnes interrogées de classer jusqu'à trois sources d'information par ordre de préférence. Les choix de réponse comprenaient le bouche-à-oreille, le mégaphone, le théâtre communautaire ou le cinéma mobile, les appels téléphoniques, les brochures ou dépliants, les affiches ou les bannières, les centres de santé, la radio, la télévision et les SMS.

Les personnes interrogées préfèrent globalement recevoir des informations oralement, comme le montre la figure 8. Le principal canal préféré est la radio, suivie du bouche-à-oreille, puis de la télévision. Cependant, 95 % des personnes interrogées ont indiqué que la télévision était l'un de leurs trois canaux de communication préférés. Quarante-six pour cent ont cité la radio parmi leurs trois premiers choix.

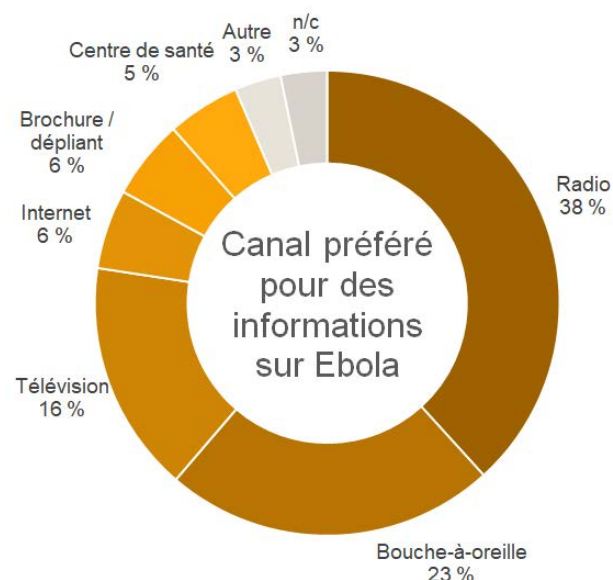


Figure 8. En accord avec les résultats de compréhension orale, les participants ont privilégié les canaux de communication oraux.

Les recenseurs qui ont interrogé les participants ont confirmé ces résultats. Un enquêteur a déclaré : « [Les habitants de Goma] pensent que la radio ne ment jamais et que ce que l'on voit à la télévision est véridique, réel... que tout ce qui vient de ces deux canaux est réel. On fait confiance aux messages. » Un autre recenseur a ajouté : « Tout ce qui est médical ou en lien avec une maladie sera cru. La politique, c'est autre chose, bien entendu. » Ce dernier commentaire suggère qu'il serait prudent d'éviter les allusions politiques dans les messages et de mettre plutôt l'accent sur la promotion de la santé.

Cependant, plusieurs participants aux groupes de discussion ont déclaré ne pas croire en l'existence de la maladie à virus Ébola car ils n'avaient jamais vu de cas. Une femme dans la tranche d'âge 18-34 ans a déclaré : « Je ne crois pas à ces messages, car je n'ai jamais vu un seul cas d'Ébola, je ne suis donc pas convaincue que cela existe réellement. »

Utiliser des images photographiques et des séquences vidéo sur les symptômes et le traitement de la maladie à virus Ebola peut aider à combattre l'incrédulité.

La préférence donnée aux informations orales implique qu'il est primordial que les agents de santé communautaires de Goma puissent communiquer en swahili local.

Alors que la communication orale est préférée par les personnes interrogées, d'autres canaux peuvent tout de même être efficaces. Par exemple, des discussions avec des informateurs clés suggèrent que le théâtre communautaire et le cinéma mobile sont un format divertissant pour relayer des informations aux communautés. Cependant certains acteurs humanitaires rapportent que les femmes ont moins accès que les hommes et les enfants à la plupart de ces événements. Par conséquent, la projection de films dans des endroits où les femmes ont tendance à se rassembler, tels que les dispensaires, pourrait être efficace.

L'utilisation de formats et de supports accessibles est essentielle pour s'assurer que les informations parviennent aux groupes les plus vulnérables et les moins alphabétisés.



Médecins et personnel médical sont considérés comme les sources d'information les plus fiables à propos de la maladie à virus Ebola.

Quatre-vingt-dix-huit pour cent des personnes interrogées ont considéré que les médecins et le personnel médical étaient les sources d'informations les plus fiables sur la maladie à virus Ebola. Aucun autre groupe n'a atteint ce résultat, bien que les responsables gouvernementaux et les représentants du Ministère de la Santé aient obtenu un score relativement élevé : 84 % des répondants ont confiance en ces institutions.

Ces données contrastent avec les niveaux de confiance en ces deux groupes rapportés dans d'autres études récentes effectuées parmi les résidents de Goma. Une enquête plus approfondie est donc conseillée pour mieux comprendre les niveaux de confiance et les perceptions que les habitants ont des différentes catégories de personnel médical et des représentants du gouvernement.

Associer sources d'informations fiables et formats préférés pourrait constituer un moyen efficace de communiquer avec les communautés. Utiliser des films, des pièces de théâtre, des comédies, des documentaires et de la musique pour transmettre des concepts complexes plaira probablement à des groupes démographiques d'âge et de sexe différents.

Sept recommandations pour une communication plus efficace contre la maladie à virus Ébola

Ces résultats mettent en évidence des moyens grâce auxquels les intervenants peuvent rendre la communication sur la maladie à virus Ébola aussi efficace que possible.

1. Utiliser le swahili local pour toute communication orale ou écrite sur les risques liés à la maladie à virus Ébola à Goma.

Le swahili local est la langue principale de la plupart des habitants de Goma. Il est essentiel que les intervenants accordent la priorité à la communication dans cette langue, pour s'assurer que les messages clés sont compris. Le français seul n'est pas efficace et porte à confusion.

2. Tester la compréhension et les préférences de communication des habitants des autres zones touchées par la maladie à virus Ébola ou risquant de l'être.

Les niveaux d'éducation à Goma sont relativement élevés et la diversité linguistique faible par rapport à d'autres zones touchées ou à risque. Des recherches similaires sont nécessaires pour identifier les langues et les formats efficaces pour la communication sur les risques liés à la maladie à virus Ébola ailleurs.

3. Élaborer du matériel d'information en langage clair.

Il est essentiel d'expliquer les concepts en utilisant des mots familiers et une structure de phrase claire. Il faut éviter le jargon technique et les mots qui ne sont pas couramment utilisés, tels que *fomu* (« forme »), *ridhaa* (« consentement »), et *ukanda* (« ceinture »). *Ruhusa* peut être un mot plus facile à comprendre pour « consentement », et *eneo* pour « ceinture ». Il est important de s'assurer que le contenu est testé sur le terrain, qu'il est approprié et qu'il répond aux principales préoccupations des communautés.

4. Utiliser les termes de manière cohérente.

Les organismes opérationnels doivent communiquer de façon coordonnée et adopter les mêmes mots et expressions pour décrire au mieux les concepts difficiles. Cela signifie aller au-delà d'une banque de messages génériques et s'engager dans un contrôle actif de la qualité des efforts de communication des risques. L'incohérence mène à l'incompréhension.

5. Localiser le swahili au niveau micro.

Le swahili congolais utilise grammaire, structure de phrase et mots empruntés à plusieurs langues locales, nationales et étrangères. Il les utilise à différents degrés suivant les localités. Les intervenants doivent donc développer et tester leur matériel le plus localement possible pour garantir une communication claire.

6. Placer les formats audio au cœur des stratégies de communication.

En plus du bouche-à-oreille, les haut-parleurs et la radio seront efficaces pour relayer les messages oralement. Cette étude suggère que le personnel médical et les agents du Ministère de la Santé peuvent être des porte-parole de confiance pour transmettre des informations oralement.

7. Utiliser des formats audiovisuels pour faciliter encore plus la compréhension.

Le contenu visuel doit être simple et culturellement pertinent. Il faut le développer et le pré-tester avec des résidents locaux pour s'assurer de la compréhension des messages. Les formats visuels, tels que le cinéma mobile et le théâtre communautaire, peuvent également être utiles. La narration ou les sous-titres peuvent augmenter les niveaux de compréhension.

Ces premiers résultats soulignent la nécessité de poursuivre les recherches pour améliorer la communication sur la maladie à virus Ébola en RDC.

Nos recherches montrent que les personnes qui vivent à Goma ne comprennent pas parfaitement la communication actuelle sur Ébola. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour avoir une meilleure idée de la situation ailleurs en RDC. Cependant, notre expérience dans d'autres crises, corroborée par cette étude, met en évidence plusieurs facteurs à prendre en compte lors de l'adaptation des messages aux contextes locaux.

Niveaux d'éducation plus bas dans certaines zones touchées

L'expérience de TWB dans d'autres crises suggère que les taux de compréhension en swahili congolais et en français seront encore plus bas dans les zones rurales et les petites villes. Les habitants de ces régions, et en particulier les femmes, ont tendance à être moins éduqués et moins exposés aux langues officielles de la RDC. Cela souligne l'importance d'entreprendre des recherches supplémentaires sur les facteurs linguistiques dans d'autres zones déjà touchées par la maladie à virus Ébola ou risquant de l'être.

Différences de communication entre zones urbaines et rurales

Dans l'est de la RDC, le swahili congolais est parlé différemment d'une ville à l'autre, d'un territoire à l'autre et dans les zones urbaines et les zones rurales. Des recherches plus poussées sur les différences dialectales et l'utilisation de mots empruntés à diverses langues locales pourraient renforcer les efforts de communication en langage clair, pour

simplifier et micro-localiser les messages sur Ébola.

Communiquer avec les femmes et les personnes d'âge mûr

Compte tenu des contraintes culturelles, les femmes de plus de 35 ans et les hommes de plus de 51 ans sont particulièrement vulnérables en ce qui concerne l'accès à l'information. Des recherches plus détaillées sur la compréhension et l'accès à la communication pour ces groupes sont essentielles pour répondre à leurs besoins. Étudier les possibilités d'engagement communautaire dans des lieux où les femmes ont tendance à se rassembler est particulièrement indiqué.

Radio, télévision et cinéma mobile

Les personnes interrogées préfèrent généralement les canaux de communication oraux, mais comprennent très bien les messages visuels. Cela peut faire de la vidéo, du cinéma mobile et des images, des supports médias efficaces, tout en sachant que les illustrations et les icônes n'ont pas une signification universelle. Il faudrait explorer l'efficacité des photos par rapport aux illustrations. Concevoir et tester les outils de communication avec les communautés augmentera leur adhésion aux messages. Présenter des produits et des spectacles en swahili local et tester leur pertinence à l'échelle locale est crucial.

Langue et canaux de communication pour les jeunes

Le mabacrane est une langue émergente parlée par les jeunes de Goma. Elle est basée sur le swahili, et emprunte au lingala et au français. Elle est influencée par le parler des divertissements nationaux et internationaux à la mode, notamment à Kinshasa, en France, à Hollywood et au Nigeria (Nollywood). Cette langue reflète également le contexte local de violence associée aux forces armées, à la criminalité et aux gangs de jeunes. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour mieux comprendre le style de communication, les préférences et les sources d'informations de confiance des jeunes.

Annexe

Pour accéder à l'ensemble de données et au questionnaire, cliquer sur le lien suivant (en anglais) :

docs.google.com/spreadsheets/d/1NYNmKThHIIFdNSmrS5g89cfauTayoEFaD15xtUzfK5Y/edit?usp=sharing





Cette recherche a été financée par le Fonds d'innovation humanitaire (HIF) d'Elrha. HIF octroie des subventions pour aider les organisations et les individus à identifier, développer et partager des solutions innovantes et évolutives aux défis les plus urgents à relever pour augmenter l'efficacité de l'aide humanitaire. L'initiative « Accelerating the Journey to Scale » est financée par le Ministère des Affaires étrangères des Pays-Bas.

Consulter le site www.elrha.org/hif (en anglais) pour plus d'informations sur HIF et le travail d'Elrha visant à améliorer les réponses humanitaires grâce à la recherche, à l'innovation et au développement de partenariats.

Translators without Borders (TWB) envisage un monde où la langue n'entrave pas l'accès au savoir. Organisation américaine à but non lucratif, TWB facilite l'accès aux informations vitales dans la langue de la personne concernée, en connectant les organisations à but non lucratif à une communauté professionnelle de traducteurs, en renforçant les capacités de traduction en langue locale, et en sensibilisant les organismes humanitaires ou fournisseurs de services aux barrières linguistiques. Fondé en 1993 en France (sous le nom de Traducteurs sans Frontières), chaque année TWB traduit des millions de mots capables de sauver et de changer des vies. En 2013, TWB a créé le premier service de traduction d'urgence (Words of Relief), un service qui, chaque année depuis sa création, a répondu à une ou plusieurs crises humanitaires.



Humanitarian
innovation fund

elrha



Ministry of Foreign Affairs



TRANSLATORS
WITHOUT BORDERS

Pour davantage d'informations sur cette recherche ou pour savoir comment Translators without Borders soutient la riposte à l'épidémie de maladie à virus Ébola en RDC, consultez notre site Web ou envoyer un email à drc@translatorswithoutborders.org