



Internews

Le projet *Rooted in Trust* (*enraciné dans la confiance*) vise à mettre fin et à atténuer le flux d'informations trompeuses, inexactes ou malignes pour les populations vulnérables touchées par les crises humanitaires pendant la pandémie de la COVID-19.

Au Mali, le projet *Rooted In Trust* se concentre sur l'écoute et la collecte de rumeurs autour du virus et de la réponse COVID-19 parmi les populations déplacées dans le District de Bamako et dans les régions de Sikasso, de Ségou, de Mopti et de Tombouctou.

Nous travaillons sur le terrain avec 16 radios communautaires et l'ONG AMSODE pour saisir les perceptions et préoccupations de la communauté sur la COVID-19 et les enjeux de santé en général afin de proposer une réponse adaptée et du contenu médiatique contextualisé qui combler les besoins d'information et apportent des solutions acceptables par les populations.

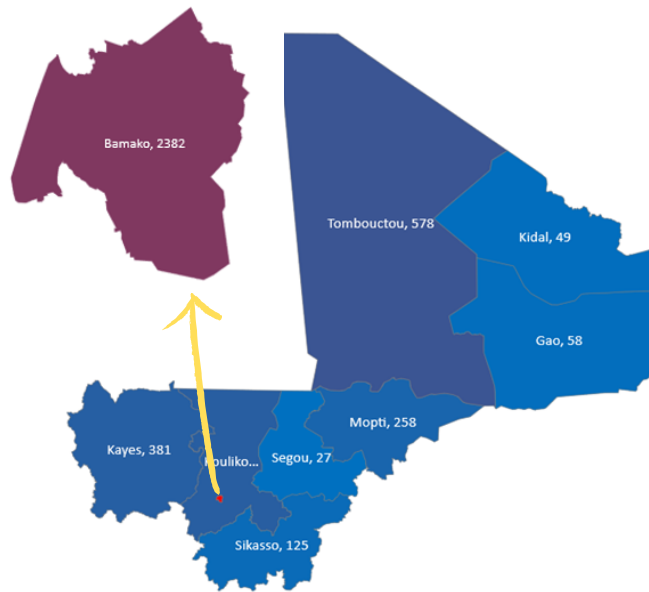
Cette collecte régulière d'informations et de rumeurs vise à fournir des recommandations aux agences humanitaires et de santé publique afin qu'elles puissent les intégrer à leurs activités de communication des risques et d'engagement communautaire et ainsi aligner ces dernières sur les perspectives et les besoins d'information exprimés par la communauté.

Le déni relatif à l'existence de la COVID-19 persiste au sein des communautés, suscitant ainsi une recrudescence des cas positifs au Mali avec son corolaire de débordement des services de dépistage et de prise en charge des malades. À travers ce bulletin, nous apportons une réponse aux rumeurs niant l'existence de la COVID-19 en fournissant aux communautés des informations fiables leur permettant de se protéger, protéger leurs proches et éviter la propagation de la maladie.

SITUATION COVID-19 AU MALI

Durant la période du 16 au 22 novembre 2020, 355 cas de COVID et 4 décès ont été enregistrés. Le cap des 4 000 cas de COVID-19 confirmés a été atteint le 18 Novembre 2020. Le cumul de cas confirmés depuis le début de l'épidémie est de 4 255 dont cent 145 cas importés. Le cumul de guéris est de 3 024 soit un taux de guérison de 75,1%.

Par ailleurs, 145 décès sont survenus sur les 4 255 cas soit une létalité globale de 3,4%. Les hommes sont les plus touchés par cette pandémie dans une proportion de 68% des cas positifs contre 32% pour les femmes. La tranche d'âge 30-34 ans est celle dans laquelle le plus grand nombre de cas confirmés de COVID-19 a été observé.



Distribution des cas confirmés de COVID-19 par région à la date du 22 Novembre, Mali. (Source: Ministère de la Santé)

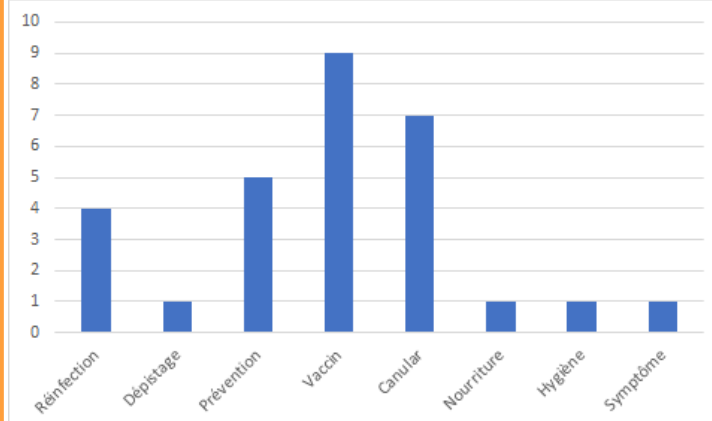
COMMENT NOUS TRAVAILLONS

La collecte de données se fait sur le terrain avec les travailleurs terrain, par les radios communautaires et par la surveillance de diverses plateformes et sites d'information (Facebook, Twitter, WhatsApp, publications, commentaires, histoires, etc.).

Les données recueillies sont nettoyées, analysées et catégorisées sous une thématique et un niveau de risque. La sélection pour ce bulletin est basée sur une matrice d'évaluation des risques tenant compte de la fréquence du thème, de la crédibilité de la rumeur et de l'impact potentiel sur la communauté et les services humanitaires et de santé.

Au cours de la période du 11 au 27 novembre 2020, nous avons recueilli 47 rumeurs dont 18 ont été classées à risque élevé, 12 à risque moyen et 17 à faible risque.

Par ailleurs, 38 de ces rumeurs proviennent de Facebook, 5 de Youtube et 1 de Twitter.



Distribution des rumeurs collectées par thématique.

CE QUE DISENT LES GENS

Journaliste sur un groupe Whatsapp

« Ils disent que maintenant quand tu pars à l'hôpital, on te met du tissu sur la bouche pour te tuer, soi-disant que tu es mort à cause du COVID-19. Les infirmières sortent du silence! Même si tu n'as pas la maladie à coronavirus, on te tue en disant que c'est ça ».

En cette période de COVID-19, il est fréquent d'entendre toutes sortes de rumeurs, fondées le plus souvent sur les on-dit, les croyances ou sur la méconnaissance de la maladie par les communautés. De telles informations peuvent être dangereuses car elles dissuadent les populations d'aller en consultation, augmentant ainsi le risque de contamination au sein des communautés.

CRAINTES DE FRÉQUENTER LES HÔPITAUX ET CENTRES DE SANTÉ

POURQUOI EST-CE IMPORTANT?

La stigmatisation à l'encontre des personnels soignants pourrait aussi présenter un risque pour les agents de santé qui sont en première ligne face au virus (dans la prise en charge des patients mais aussi qui sont les plus exposés au virus) et engendrer notamment des comportements de découragement ou de lassitude de leur part, et de rejet de la part des populations.

Ce type de rumeurs contribue également à façonner les croyances et les comportements qui peuvent alimenter la violence verbale et physique contre les travailleurs de la santé. Des attaques contre des agents de santé, des transports médicaux et des cliniques ont été enregistrées dans des dizaines de pays lors de différentes crises sanitaires, notamment lors de la réponse Ebola. Si elles ne sont pas traitées, elles pourraient conduire à saper encore plus la réponse sanitaire et les systèmes de santé fragiles au Mali, exacerbant ainsi les besoins en santé des populations.

FAITS

L'OMS a émis des recommandations sur les mesures de lutte contre l'infection à l'intention des agents de santé qui s'occupent de patients présumés ou confirmés infectés par le 2019-nCoV que l'ensemble des services médicaux devrait prendre en considération.

La stigmatisation et la discrimination à l'égard des agents de santé, des patients et de leurs familles doivent être traitées à tous les niveaux et par tous les acteurs de la réponse COVID-19 afin de mettre de l'avant le respect et la dignité des individus et des communautés.

Sources:

- OMS. Questions et réponses sur les mesures de lutte contre l'infection à l'intention des agents de santé qui s'occupent de patients présumés ou confirmés infectés par le 2019-nCoV. En ligne, 23 nov 2020.
- Cluster Santé Mali. Note de protection Octobre 2020. 23 nov 2020.
- Anthropologie médicale. Ebola en Guinée : formes de la stigmatisation des acteurs de santé survivants. En ligne, 27 nov 2020.
- UNAIDS. Addressing stigma and discrimination in the COVID-19 response. En ligne, 27 nov 2020.

EN QUOI LES ACTEURS HUMANITAIRES PEUVENT-ILS AIDER?

- **Multiplier les mécanismes de retours d'information des communautés** (en les écoutant, en les faisant participer à la recherche de la solution) pour participer au renforcement du dialogue et de l'échange d'information viables, sécuritaires et utiles (pour les populations vulnérables) entre les acteurs humanitaires, sanitaires et communautaires.
- **Favoriser ou proposer des ateliers d'écoute** (des peurs, préoccupations, croyances) et de discussion à l'attention des communautés afin de prévenir la stigmatisation des personnels de santé et humanitaire (mais aussi des patients guéris et de leur famille). Des rencontres avec les agents de santé et les travailleurs terrain qui sont au plus près des communautés et des témoignages de personnes guéries peuvent aider à rétablir le lien de confiance avec les populations et les convaincre de visiter les centres de santé ou d'assistance.
- **Renforcer les actions de soutien à l'endroit des personnels humanitaires et de santé** de première ligne dans la réponse COVID en leur fournissant des services d'accompagnement et de soutien psychologique (pour lutter contre la fatigue, la stigmatisation, le stress, etc.).

CE QUE DISENT LES GENS

Internaute du site web maliweb.net

« Demander aux pauvres habitants des villages de laver régulièrement leurs mains aux savons est un faux sujet. Au Mali, il y a des milliers de populations rurales qui n'ont même pas souvent du savon pour se laver le corps, à plus forte raison de laver régulièrement leurs mains ou pieds avec. Leur première priorité est de se trouver d'abord à manger à leur faim...»

Cela est vrai que les conditions de vie sont différentes dans les milieux urbains et ruraux. Certaines populations très vulnérables ont des moyens économiques limités qui pourraient les mettre davantage à risque face à la maladie. Toutefois beaucoup d'entre elles adaptent leurs styles de vie aux réalités de leurs conditions et ont souvent des alternatives pour se protéger.

LES PRÉOCCUPATIONS VITALES SONT PRIORITAIRES SUR LES GESTES BARRIÈRES

EN QUOI LES ACTEURS HUMANITAIRES PEUVENT-ILS AIDER?

- **Renforcer la mobilisation des leaders communautaires et/ou religieux** dans les zones de PDI afin de comprendre les perceptions des communautés mais également trouver des solutions alternatives pour l'adoption de comportements de protection et prévention durables.
- **Mieux connaître les pratiques locales** pour identifier les alternatives possibles au lavage des mains au savon et les proposer aux communautés dans le besoin. Lors des séances de démonstration de lavage des mains, les humanitaires pourraient ainsi proposer des solutions alternatives en cas de difficultés (économiques ou structurelles) d'accès à l'eau, au savon ou au gel hydroalcoolique. Ces solutions devraient être discutées avec et acceptées par les populations.
- **Entretenir des relations plus étroites avec les médias** et les informer des programmes de distribution des savons, de gels hydroalcooliques et autres kits de santé dans les localités afin que ces derniers puissent en informer les communautés.

POURQUOI EST-CE IMPORTANT?

En plus de mettre l'accent sur des aspects économiques ou d'accessibilité (à des services de santé, à des kits gratuits de santé, etc.) qui mettent à risque la santé des populations, cette rumeur peut souligner aussi la lassitude de certaines personnes face à la pandémie. D'autres rumeurs de ce type ont été entendues, mettant de l'avant le déni et la fatigue des gens face à la maladie et aux changements comportementaux et sociaux demandés et parfois imposés.

FAITS

- Le lavage des mains semble bien ancré dans les codes socioculturels au Mali. Certaines normes sociales (propreté, partage de la nourriture, etc.) ou des pratiques religieuses (ablutions) semblent influencer favorablement la pratique du lavage des mains même dans les communautés les plus vulnérables (PDI, migrants, personnes au revenu modeste, etc.) malgré des difficultés structurelles comme le manque d'infrastructures, les problèmes d'accès à l'eau et aux kits de santé, etc. Une étude récente du SSHAP dans la région de la Méditerranée orientale / Moyen-Orient et Afrique du Nord (MENA) analyse le rôle des influences culturelles dans l'adoption ou non de comportements durables de prévention et de réduction des risques de la COVID-19 et comment les acteurs de la réponse humanitaire peuvent adapter leurs stratégies de communication des risques et d'engagement communautaire.
- Certains groupes vulnérables peuvent se sentir encore plus exclus ou incompris lorsqu'il leur est demandé de suivre des consignes sanitaires et de se procurer des masques, gels, savons alors qu'ils ont des difficultés à subvenir à leurs besoins quotidiens. Selon l'Enquête démographique et sanitaire 2018, moins de 20% des ménages au Mali ont une place observée pour le lavage des mains avec du savon et de l'eau.
- La fabrication artisanale de savon peut dans certains contextes permettre de réduire considérablement le coût éventuel lié à l'achat de savons industriels. Par ailleurs, l'utilisation de cendres ou le frottement des mains à l'eau sont des mesures alternatives qui peuvent être encouragées par les humanitaires à défaut d'autres possibilités. L'OMS et l'UNICEF recommandent ainsi qu'« en l'absence de savon et d'eau ou de solution hydroalcoolique dans les foyers, l'utilisation de cendres peut être envisagée. La cendre, en particulier, peut inactiver les agents pathogènes en augmentant le pH. Enfin, le lavage à l'eau seule, bien qu'il soit la moins efficace des quatre options, peut permettre une réduction de la contamination fécale des mains et une réduction des diarrhées. Quel que soit le type de produit utilisé, le lavage et la friction des mains, notamment la quantité d'eau de rinçage, sont des facteurs déterminants dans la réduction de la contamination des mains par des agents pathogènes ».

Sources :

- SSHAP. RCCE strategies to overcome COVID-19 fatigue in the Eastern Mediterranean, Middle East and North Africa. En ligne, 23 nov 2020.
- OMS et UNICEF. Eau, assainissement, hygiène et gestion des déchets en rapport avec le SARS-CoV-2, le virus responsable de la COVID-19. En ligne, 23 nov 2020.
- John Hopkins Center for Communication Programs. COVID-19 Prevention When There's No Soap and Water. En ligne, 27 nov. 2020.

CE QUE DISENT LES GENS

Femme de 23 ans

« Nous ne croyons pas en l'existence de la maladie à Coronavirus ! Pour preuve dans les marchés, nous nous échangeons de l'argent sans protection ».

DÉNI DE L'EXISTENCE DE LA COVID-19

Le virus se transmet par les gouttelettes respiratoires. Ainsi, la manipulation de l'argent avec les mains pourrait faciliter la propagation et la transmission du virus si une personne malade (qui n'applique pas les gestes barrières) est en contact avec les billets ou les pièces de monnaie. Cette rumeur peut renforcer la croyance que l'argent liquide ne représente pas de danger pour chaque individu et qu'il n'est pas nécessaire de se laver les mains. Par ailleurs, les marchés sont des lieux de concentration de gens, ce qui pourrait augmenter le facteur de risque de propagation si les gestes barrières sont ignorés.

EN QUOI LES ACTEURS HUMANITAIRES PEUVENT-ILS AIDER?

- Renforcer quand cela est possible les distributions de kits de santé dans les lieux de grande concentration.
- Encourager les autorités à continuer les actions de désinfection des marchés et ce à grande échelle et dans l'ensemble des localités.
- En collaboration avec les autorités publiques et des associations locales proposer des animations (démonstrations, théâtre de rue, etc.) dans les marchés ou les places publiques et dans les langues locales afin de rappeler les bonnes pratiques en matière de prévention et de protection contre la propagation de la maladie.

POURQUOI EST-CE IMPORTANT?

En plus du déni total de la maladie, cette rumeur fait craindre la possible contamination par les billets de banque et la monnaie en général (l'OMS ayant recommandé de privilégier le recours aux paiements électroniques malgré un risque relatif), ce qui pourrait être potentiellement problématique dans des contextes où les populations auraient un accès limité à ces infrastructures et ne respecteraient pas le lavage des mains. Par ailleurs la rumeur présente également un risque important dans la mesure où elle avance l'idée qu'on puisse se réunir dans des espaces avec une grande concentration d'individus sans craindre pour sa santé et sans appliquer les mesures barrières.

Source :

- INSPQ. Manipulation de l'argent : mesures de prévention de la COVID-19 en milieu de travail. En ligne, 23 nov 2020.

FAITS

- Une étude canadienne montre que le risque d'attraper le coronavirus baisse significativement lorsque la distanciation physique est appliquée avec au moins un mètre de distance entre les individus ; ce risque diminue encore de moitié si une distance d'au moins deux mètres est respectée.
- Les autorités maliennes ont mené des campagnes de désinfection des marchés ; il serait important que cette mesure de prévention additionnelle continue d'être appliquée dans le plus grand nombre de localités possibles et dans les régions éloignées.

Sources:

- The Lancet, Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. En ligne, 23 nov 2020.
- Maliweb. Mali/Coronavirus : l'auto-gare, le marché de Sogoniko et les Halles de Bamako désinfectés par la protection civile. En ligne, 23 nov 2020.

Nous vous invitons à nous faire part de vos commentaires et suggestions pour aider à améliorer ce bulletin. Veuillez contacter: **Gabriel Kpadonou Hounsa**, Agent de liaison humanitaire, Rooted In Trust, Mali à gkpadonouhounsa@internews.org.