



RAPPORT D'ANALYSE SITUATIONNELLE, CARTOGRAPHIE SOCIALE ET ANALYSE DU POUVOIR
SUR COVID-19 DANS LA ZONE DE SANTE DE KATWA



NORWEGIAN MINISTRY
OF FOREIGN AFFAIRS

JUILLET 2021

Structure responsable	CARE INTERNATIONAL
Titre du projet	PROJET D'APPUI A LA PREVENTION DE LA PROPAGATION DU COVID-19 (ET AUTRES MALADIES) DANS LA ZS DE KATWA EN PROVINCE DU NORD-KIVU,RDC
Titre de l'activité	ANALYSE SITUATIONNELLE, CARTOGRAPHIE SOCIALE ET DU POUVOIR SUR LE COVID-19 EN Z.S DE KATWA
Bénéficiaires	Les Points focaux, les leaders communautaire et membres de la communauté de 9 aires de Santé de la ZS de Katwa
Durée de l'activité	Du 5 au 12 Juillet 2021
Budget demandé	4051 \$ US
Personnes de contact (Nom, téléphone et email)	KIZITO KYAMUNDU : 0993521783 DENISE KYAKIMWA : 0997088201

INTRODUCTION

Une de composante de ce projet de prévention contre la propagation de la pandémie COVID-19 dans la zone de santé de Katwa, consiste à conduire une analyse situationnelle plus approfondie dans les aires de santé ciblées par le projet dans le but de pouvoir déterminer les connaissances, les perceptions, les attitudes et les pratiques des membres de la communauté y compris des partenaires étatiques vis de la pandémie elle-même et de ses mesures de prévention. Par conséquent, l'exercice consiste à ouvrir des débats sur la Covid-19 et d'autres épidémies, à faire prendre conscience du problème et à amorcer le dialogue entre les principales parties intéressées à différents niveaux pour des stratégies de lutte plus appropriées.

La réalisation de cet exercice a comporté quatre (4) moments clés à savoir :

1. *Atelier d'analyse situationnelle, cartographie sociale et analyse du pouvoir avec les acteurs clés*
2. *Enrichissement et collecte des données de l'atelier à travers des Focus groups dans les 9 Aires de santé*
3. *La phase d'analyse, compilation et rédaction du rapport (première version) des données*
4. *Restitution, capitalisation des amendements et des résultats de l'analyse.*

Ce rapport relate le cheminement méthodologique et les résultats synthèse des travaux réalisés, ils seront ensuite complétés lors de l'atelier de restitution par les résultats complets des focus groups réalisés au sein de la communauté bénéficiaire dans la ZS de Katwa.

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ACTIVITE

La forte prévalence des maladies à potentiel épidémique contribue également à la complexité et à la gravité de la situation humanitaire en RDC, dans un contexte de développement où l'accès aux services et infrastructures de base (soins de santé, eau, hygiène, assainissement, routes, électricité, etc.) est déjà fortement limité. Plus récemment (fin 2019/début 2020), l'épidémie/pandémie du virus Corona 2019 (COVID-19) a été déclarée urgence de santé publique de portée internationale et le virus touche désormais la plupart des pays et territoires du monde, dont la RDC. Bien qu'il existe de nombreuses inconnues concernant le virus à l'origine du COVID-19, nous savons qu'il se propage par contact direct avec les gouttelettes respiratoires produites par une personne infectée (lorsqu'elle tousse ou éternue) et qu'il peut être mortel (notamment pour les populations très fragilisées et déjà vulnérables). L'arrivée de

COVID-19 en RDC s'ajoute aux défis et aux risques existants déjà liés aux épidémies existantes telles que le choléra, et plus particulièrement la maladie à virus Ebola, ou MVE, (qui vient de ressurgir lorsqu'un nouveau cas mortel a été confirmé le 10 février 2021 dans le secteur sanitaire de Masoya de la zone sanitaire de Biena, dans le territoire de Beni, dans la province du Nord-Kivu, après que la dixième et plus grande épidémie de MVE en RDC, affectant principalement les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri, ait été déclarée terminée à l'été 2020 après deux ans). Le dernier rapport sur la situation de l'EVD (publié le 22 février 2021, avec des données du 21 février 2021), de l'OMS et du ministère de la Santé de la RDC fait état de 7 cas confirmés (dont 4 sont décédés), répartis dans les zones de santé de Biena, Katwa et Musienene) - ce qui marque le début de la 12e épidémie d'EVD en RDC, et la troisième en autant d'années.

Une des activités du projet Ainsi, consister à réaliser une étude d'analyse situationnelle couplée à la cartographie sociale et analyse du pouvoir dans les différentes aires de santé ciblées par le projet afin d'ouvrir un espace de discussion interactive pour découvrir les facteurs sociaux et comportementaux néfastes ou favorables à prendre en compte dans l'amélioration des interventions de prévention contre Covid-19. Ce rapport présente la synthèse du déroulement des activités de l'analyse situationnelle, la cartographie sociale et du pouvoir dans 9 AS de la ZS de Katwa appuyé par ce projet NMFA. Les résultats du processus visent à renforcer l'amélioration de la communication des risques et l'engagement communautaire, à renforcer la surveillance base communautaire pour une intervention de qualité dans la zone de katwa.

II. CIBLE PRINCIPALE POUR CETTE ACTIVITE

- L'équipe Cadre du BCZ Katwa et les Infirmiers Titulaires de 9 A.S
- Tous les staffs de CARE pour projet NMFA.
- Les Points focaux des CAC de 9 A.S ciblées par le projet
- Quelques leaders communautaires et autorités (société civile, groupes de pression, représentants des Associations locales et nationales, ...)

III. OBJECTIFS DE L'ATELIER

a) Objectif global.

Réaliser une analyse situationnelle, faire une cartographie sociale et du pouvoir dans le cadre de la mise à place d'un système efficace de prévention contre COVID-19 et autres maladies dans la Zone de Santé de KATWA.

b) Objectifs spécifiques :

- Faire un aperçu général de la situation COVID-19 et autres maladies en ZS Katwa
- Identification des facteurs goulots d'étranglement de la riposte contre COVID-19 et autres maladies en ZS de Kakwa.
- Déterminer les facteurs de résistances de la communauté à s'impliquer dans la prévention contre le COVID et autres maladies en ZS de Katwa.
- Identifier ensemble avec la communauté les actions à mener pour trouver des pistes de solutions à l'appropriation et engagement dans la riposte contre le COVID et autres maladies en ZS de Katwa.
- Contribuer à l'élaboration d'un guide qui va servir dans les discussions lors de la tenue des focus group communautaire.

- Identifier et valider les détenteurs du pouvoir dans la communauté en ZS de Katwa.
- Amener les acteurs à signer et à adhérer au contrat social avec les leaders pour accompagner les communautés à s'approprier les séances de focus group et dialogues communautaires.

IV. RESULTATS ATTEINTS

- Neuf (9) cartographies sociales réalisées et actualisées dans 9 AS en Zone de santé de Katwa.
- Une analyse de la situation est réalisée dans les 9 Aires de santé de Katwa ciblées a par le projet.
- Détenteurs du pouvoirs (groupe des pression, groupes des jeunes, groupes des femmes, leaders locaux) sont identifiés dans la communauté en ZS de Katwa, y compris de leur adhésion et coopération aux actions de prévention contre les épidémies.
- Les stratégies de mise en place des activités de prévention contre le COVID-19 et autres maladies sont été identifiées par les participants
- Guide de conduite de focus group a été élaboré, discuté et validé par les participants
- Tous les participants se sont unanimement engagés à accompagner les activités du projet de prévention du COVID-19

V. DEMARCHE METHODOLOGIQUE

- Réunion pédagogique de la préparation de la séance d'analyse CARE-ECZS : à travers laquelle une équipe de facilitation composée d'un membre de l'ECBZ s'est joint à l'équipe du projet.
- Facilitation d'un membre de l'ECZS et co-faciliter par CARE de l'atelier de l'analyse
- Elaboration et validation d'un guide au cours d'un atelier avec les points focaux et leaders communautaires
- Elaboration et validation de la cartographie sociale
- Tenue des focus group dans les 9 AS appuyées par le projet
- Rapportage et diffusion de résultats issus de ces travaux.

L'atelier s'est déroulé dans une ambiance de convivialité et de complémentarité entre tous les participants. Des brèves présentations, suivies de moments entiers de brainstorming et d'un jeu des questions réponses ont permis d'élargir le champ de réflexion des participants avant de se retrouver dans travaux en carrefour pour poursuivre le débat.

DEROULEMENT DE L'ACTIVITE

Phase I : Atelier d'analyse situationnelle, cartographie sociale et analyse du pouvoir avec les acteurs clés :

Période : L'atelier a été tenu du 26 au 27 Juillet 2021 dans la salle de conférence de l'église anglicane ISESOMO dans la ZS de KATWA.

a) Analyse situationnelle dans le contexte COVID-19 :

Après un aperçu général sur COVID-19 et d'autres épidémies l'intervenant est revenu sur les principaux thèmes de discussion :

- Les goulots d'étranglement sur la riposte, les facteurs de résistance de la communauté, ce qui fonctionne bien pour soutenir les pratiques préventives, des mesures de précaution prises pour

éviter la contamination, actions à mener pour trouver des pistes de solutions à l'appropriation et engagement dans la riposte)

- **Plan de l'activité :**

L'atelier s'est étalé sur une durée de 2 jours :

- Les thématiques sont traitées en carrefours
- Restitution des résultats des carrefours en plénière
- Validation en plénière des résultats

Certaines mesures préalables ont été prises en considération pour réaliser cette analyse situationnelle dans les 9 Aires de santé sélectionnées par le projet notamment :

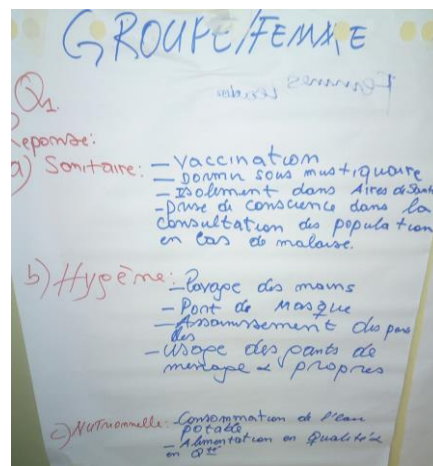
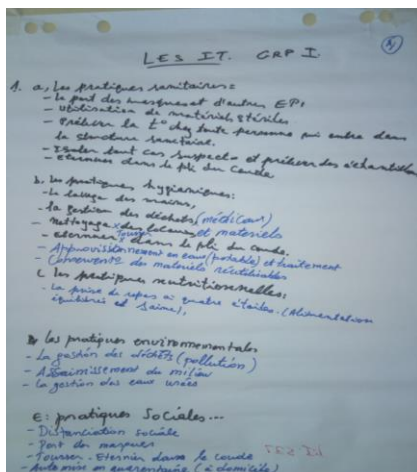
- Le développer d'un plan d'analyse situationnelle (objectifs, questions)
- L'identification des acteurs clés de la communauté à engager dans les discussions avant l'analyse situationnelle et à informer au sujet de la planification.
- L'identification des lieux et les personnes avec lesquelles il nous conviendra de mener des discussions de group
- La révision et adaptation des outils existants ; développer de nouveaux outils sur la SBC et sur les risques communicationnels
- La pratique d'animation d'activités pour mener des dialogues réflexifs avec la communauté
- L'aménagement du timing pour la réflexion en cours avec l'équipe et réévaluer les barrières identifiées au cours de l'analyse situationnelle
- L'engagement des acteurs de la communauté et les partenaires (BCZ) à la planification en vue des interventions de l'ASA (VCAT) qui découleront de l'analyse situationnelle.

Mise en œuvre de l'analyse situationnelle

Les participants ont été répartis en groupes de travail pour réaliser une analyse situationnelle selon leurs catégorie (Jeunes, femmes, hommes) autour de 2 thèmes principaux suivants :

1. Quelles sont les pratiques (sanitaires, hygiéniques, nutritionnelles, environnementales, sociales) pour prévenir la maladie (COVID-19 et d'autres épidémies) dans nos aires de santé ?
2. Quelles sont les normes sociales – Relation du pouvoir et décisions en rapport avec la pandémie COVID-19 et d'autres épidémies qui favorisent ou défavorisent leur propagation dans nos aires de santé

Photos des résultats :



b) Phase de cartographie sociale

• Qu'est-ce qu'une carte ?

Une carte sociale est une présentation visuelle de la zone d'habitation qui donne les limites de l'établissement, les infrastructures sociales (route, adduction d'eau, écoles, aires de jeu, lieux de culte, cliniques, et autres espaces publics etc...), le tout reproduit sur carte/papier.

• Pour quoi la carte sociale ?

C'est l'une des méthodes les plus simples à utiliser et peut être introduite dans les premières étapes de l'interaction avec la communauté.

Départ ses **avantages, la cartographie sociale permet :**

- Réduire la quantité immense, le grand volume d'information et les faits recueillis en gardant seulement ceux qui servent pour l'accomplissement des objectifs.
- Représenter d'une manière convenable sous une forme visuelle les informations recherchées au lieu des pages et des pages
- Faciliter les processus comparatifs, faciliter la présentation simplifiée des résultats de la recherche et leur restitution aux participants à la recherche.
- L'information est plus facile à comprendre, à changer si nécessaire.
- La carte permet de visualiser comment dans nos espaces, on est en train de matérialiser des relations économiques, politiques, culturelles, éthiques, raciales et de genre, résultant des transformations par lesquels passent le monde actuel.

Ex : Les cartes de conflits ont une grande utilité pour les parties impliquées dans un conflit qui transforment le problème en une opportunité pour la reconstruction des relations interpersonnelles et des relations entre les différents acteurs (le pouvoir) et la production de solutions créatives. Ce processus de construction cartographique du territoire, est un processus éducatif, parce que durant ce processus les participants réfléchissent sur leur praxis, ils évoluent et changent (au niveau endogène).

Le produit cartographique génère également des changements dans le territoire (au niveau exogène). C'est l'une des méthodes les plus simples à utiliser et peut être introduite dans les premières étapes de l'interaction avec la communauté.

• Comment dessiner la carte ?

Pour dessiner la carte, les outils nécessaires y afférents ont été distribués aux participants à savoir : les flip chart, les marker (différentes couleurs). Les éléments essentiels d'une carte ont clairement énumérés et expliqués aux participants : Les limites du quartier, carrefour des hommes/Jeunes adolescents, les routes, les marchés, le Centre de santé, hôpitaux, les églises, les écoles, les instituts secondaires, les institution d'Enseignements Supérieur et Universitaire, les stations radio, les sources d'eau, les stades, les maisons, les endroits qu'on peut trouver les associations regroupant les femmes, les hommes, les jeunes et ou mixte, les rues des riches, de détenteur du pouvoir, les sièges des groupes de pression etc....

Les participants peuvent utiliser des symboles spécifiques pour identifier tous ces éléments moyennant une légende en bas de la carte. Et à la fin, toutes les cartes seront présentées en plénière où les autres membres vont aider les auteurs à l'analyse pour bien comprendre le milieu et d'identifier ceux avec qui on peut travailler pour la mise en œuvre du projet.

- **Comment préparer la carte sociale ?**

Nous allons préparer nos cartes sur des flips chart mais les cartes sont mieux préparées par terre en utilisant tout matériel disponible localement (bâtonnets, feuilles, graines, haricots, pierres, etc., ou en traçant simplement dans le sable avec un bâtonnet). Il est mieux de copier la carte soigneusement sur papier dès qu'elle est prête. Comme avec toute méthode visuelle d'analyse, nous aurons un débat d'échauffement concernant l'établissement, la zone, l'infrastructure et les structures disponibles avant de demander aux participants de présenter les informations sous forme de carte.

NB : L'établissement de carte, comme la plupart des autres méthodes participatives, est mieux effectué dans un groupe plutôt qu'avec des personnes. Cette consigne devrait être faite aux participants avant l'exécution de l'activité.

En dessinant ensemble des cartes, un dessin est créé et il est accessible à tous et chacun y est impliqué. Chaque participant devait commenter comme il veut et y apporter des modifications.

Photo de l'exercice de cartographie



a) Recrutement et briefing/recyclage des animateurs des Focus group

Au même moment que la préparation de l'atelier de lancement du processus était en train d'être réalisée, l'équipe du projet a immédiatement initié la demande d'une main d'œuvre journalière pour s'occuper de la collecte de données auprès des groupes de discussion. Compte tenu du temps imparti, le Ressources Humaines a mis à notre disposition la base de données des anciens enquêteurs ayant un numéro vendor chez Care International.

Onze (11) enquêteurs dont 7 filles/femmes et 3 hommes/garçons ont été ainsi sélectionnés sur base de leur expérience passée au sein de Care International et déjà en date du 27 juillet 2021, ces derniers ont été soumis à une séance de recyclage pour leur capacité par rapport à la démarche méthodologique pour la conduite des focus group et d'administration du questionnaire.

b) Déploiement des équipes de collecte des données sur le terrain

Du 29 au 30 Juillet 2021, une équipe d'animateur pour la collecte des informations à travers les Focus group dans les 9 Aires de santé a été déployée sur le terrain pour s'entretenir avec les communautés dans le but de faire la triangulation des données collectées lors de l'atelier avec celles fournies directement par les bénéficiaires.

Au niveau de chaque Aire de santé, il a été réalisé 3 Focus groups dont :

- 1 Focus mixte pour les jeunes (Filles et Garçons)
- 1 Focus des Femmes
- 1 Focus des Hommes

Dans ces focus groups, nous avons atteint un total des 263 personnes dont 86 Hommes, 90 Femmes, 41 Garçons et 46 filles qui ont participé activement aux discussions d'analyse situationnelle sur le COVID-19 et autres maladies.



Phase III : Analyse et compilation des données

Du 1^{er} au 18 Août 2021 après atelier d'analyse situationnelle, cartographie sociale, l'analyse du pouvoir et la conduite des focus groupes ; une Juste après la collecte des données (focus group) auprès des communautés, le travail de compilation des résultats des différentes a commencé par l'équipe du projet. L'exercice a permis de comparer et de formuler en des termes simples, les différentes données recueillies auprès de différentes couches de population pour dégager les analogies possibles faites par la communauté en termes de perceptions, connaissances, pratiques, attitudes et comportements vis-à-vis du COVID-19. Cette compilation nous permis ainsi de préparer et mettre en place les données pourront être présentées et validées lors de la réunion des discussions.

Phase IV : Restitution et capitalisation des résultats de l'analyse

Un atelier restitution de l'ensemble des résultats a eu lieu le 19/08/2021 dans la même salle où avait été organisé celui de l'analyse situationnelle et cartographie sociale. C'est cette activité qui a bouclé le processus d'analyse situationnelle, cartographie sociale et analyse du pouvoir.



A l'issu de cet atelier, les résultats suivants ont été atteints :

- Une cartographie sociale est réalisée et actualisée dans chaque AS ciblée par le projet.

- Une analyse de la situation est réalisée a été réalisée sur l'ensemble de 9 AS ciblées par le projet.
- Les détenteurs du pouvoir (groupe de la pression, groupes des jeunes, groupes des femmes, leaders locaux) sont identifiés dans la communauté en ZS de Katwa
- Les facteurs de résistance de la communauté ont été déterminés, listés et analysés et les stratégies de contournement définies par les participants ;
- Les stratégies de mise en place des activités de prévention contre COVID-19 et autres maladies sont mises en place et adoptées
- Tous les partenaires et membres de la communauté sont engagés dans l'accompagnement des activités du projet pour la prévention du COVID- 19.

Les principales recommandations formulées à la fin de l'étude sont les suivantes :

- Prélèvement des températures même pendant les formations -à l'entrée de la salle
- Renforcer les séances de sensibilisation pour faire comprendre à la communauté de mettre à place des diapositives de lavage de main au niveau des ménages,
- Formation de toutes les couches sociales à partir de l'école maternelle jusqu'à l'université
- Formation des formateurs au niveau local (personnes des
- Multiplier le nombre des intervenants (acteurs) sur terrain
- Rendre disponible les lave-mains dans tous les lieux publics et faire le suivi
- Animer les émissions de sensibilisation et d'éducation sur Covid à la radio, dans les églises, écoles
- **Former les leaders religieux (pasteurs, prêtres, Imams, ...) pour faire respecter les mesures barrières pendant les cultes.**
- Formation identique des personnels soignants car ils se contredisent même auprès des bénéficiaires.
- Ecarter les hommes politiques des questions de santé car ils sont corrompus et n'inspirent plus confiance dans la communauté.
- **Utiliser les leaders communautaires dans les séances de sensibilisation et dialogues communautaires**
- Intensifier les formations des autorités éducatives à qui la communauté y compris d'accord confiance
- Utiliser le personnel bien qualifié dans le domaine de santé et non n'importe qui pour renforcer la confiance dans les actions
- Plaider pour la gratuité des morgues pour les cas de covid-19 et Ebola.
- Construire les morgues dans toutes les structures sanitaires qui remplissent les normes.
- Evitons de mettre les jeunes en confusion en disant que c'est une maladie des vieux
- Orienter les malades dans les structures les plus proches
- Plaider pour la gratuité des soins
- Renforcer la sensibilisation sur l'acceptation de vaccin COVID-19.

Conclusion

Au vu des résultats des activités, nous avons maintenant une large » compréhension du contexte social culturel et environnemental de 9 Aires de santé touchées par le projet.

Quant aux multiples hypothèses et questions de notre analyse, nous avons noté que le contexte dans la zone est caractérisé par plusieurs facteurs qui doivent être pris en compte et intégrés dans notre planification pour pouvoir mener à bon les interventions planifiées.

Des goulots d'étranglement et autres facteurs de résistances pour les activités des ripostes ont été relevées et méritent une analyse approfondie afin d'envisager les stratégies de mitigation appropriées.

Les pistes des solutions pour soutenir les pratiques préventives, des mesures de précaution prises pour éviter la contamination, actions à mener pour obtenir l'appropriation et l'engagement des communautés dans la riposte ont été partagées et validées par tous les participants.

Le gros du travail qui reste comme cela est soutenu dans les recommandations ci-dessus consiste à renforcer et amplifier les séances de sensibilisation à différents niveaux pour s'assurer que les activités du projet sont soutenues à la base.

Fait à Butembo, le 11/08/2021

Préparé par :

Vérifié par :

Approuvé par :

Denise KYAKIMWA
Mob Com

Norbert ZABONA
Wash Officer

Eric MUKAMA
Program Manager

Annexe 1 : Agenda de l'atelier d'analyse situationnelle

JOUR 1 : Lundi, 26 JUILLET 2021		
Heures	Activités & Matières	Responsable
8H00-09H30	Mise en place et présentation des participants	CARE INTERNATIONAL
	Mot d'ouverture	TDR ZS KATWA
	code de bonne conduite et modalités pratiques	KIZITO MBUSA
	Présentation de TDR de l'atelier	Norbert
	Attentes et craintes des participants	Denise
09H30-10H00	Présentation sur CARE INTERNATIONAL	Kizito
10H00-10H30	Présentation du projet NMFA	Norbert
10H30- 11H0 : Pause-café		
11H00-1 2H30	Analyse de la situation COVID-19 : Aperçu général de COVID-19 et d'autres épidémies (goulots d'étranglement sur la riposte, facteurs de résistances de la communauté, ce qui fonctionne bien pour soutenir les pratiques préventives, des mesures de précaution prises pour éviter la contamination, actions à mener pour trouver des pistes de solutions à l'appropriation et engagement dans la riposte)	TDR BCZ
12H30-13H30	Restitution en pléniere	TDR BCZ + RAPPORTEURS CARREFOURS
13H30-14H30 : Pause repas		
15H30 - 16H30	Exercice de cartographie sociale et du pouvoir dans les 9 AS de Katwa	
JOUR 2 : Mardi, le 20 JUILLET 2021		
Heures	Activités & Matières	Responsable
8H00-9H00	Mise en place et mot de bienvenue	KIZITO
9H00-10H30	Récapitulation de la veille et leçons tirées	TDR BCZ
10h30-11h00: Pause-Café		
11H00-13H30	Séance plénière : présentation des cartes (enrichissement et correction et capitalisation des acquis)	TDR BCZ + RAPPORTEURS CARREFOURS
13H30-14H30 :Pause repas		
14h30-15h10	Cartographie du pouvoirs (responsables des confissions religieuses, Groupe des pression, groupes des jeunes, groupes des femmes, leaders locaux) : leurs rôles, responsabilités, stratégies de participation/implication des détenteurs du pouvoir	TDR BCZ

16h10-16h30	Restitution plénière	TDR BCZ + RAPPORTEURS CARREFOURS
16H 30-17H00	Modalités finales	Denise+ Kizito