

Risk communication, community engagement and social mobilization during the outbreak of Ebola virus disease in Équateur Province, Democratic Republic of the Congo, in 2018

Shalini Singaravelu,^{a, b} Jonathan Shadid,^c Julienne Anoko,^b Fernanda Falero,^d Ombretta Baggio,^e Marie-Claire Fwelo,^b Souleymane Kone,^b Eugène Kabambi Kabangu,^{b, f} Issiaga Konate,^b Gisslene Moussouamy,^b Ghaffar Gomina,^b Rodrigue Barry,^{b, g} Violeta Cojocar,^b Aminata Kobie,^{b, g} Peter Phori,^{b, g} Danny de Vries,^{i, j} Lily Owusu-Darkwa,^{i, k} Abel Asiiimwe,ⁱ Khadija Bah,ⁱ Ruchin Sharma,ⁱ Syna Ouattara,^{i, l} Suvajee Good,^g Mara Frigo,^g Gaya Gamhewage,^g Juliet Bedford,^{m, n} Nina Gobat,^{o, p} Ketan Chitnis,^q and Aphiluck Bhatiaisevi^{a, b}

Introduction

While the outbreak of Ebola virus disease (EVD) in Équateur Province presented a series of logistical and contextual challenges to community-based work, it provided unique opportunities to strengthen risk communication, community engagement and social mobilization. This pillar of the response comprised a spectrum of interventions and approaches to ensure that affected communities and groups at highest risk for infection were at the forefront of the response.

Context-specific outbreak response

There were 2 main objectives for the risk communication, community engagement and social mobilization pillars. The first objective was to ensure that the outbreak response in Équateur was tailored to local needs, concerns, perceptions and communication preferences. To establish a baseline understanding of the local context, literature reviews were coordinated through global social scientist networks, including the Social Science in Humanitarian Action Platform, francophone anthropology networks and WHO SocialNet. These reviews highlighted issues such as inequality between the Twa and Bantu ethnic groups, a preference for communication in Lingala and the impacts of industries like mining and logging on livelihoods and social capital. Literature reviews were also conducted on

Communication sur les risques, engagement communautaire et mobilisation sociale lors de la flambée de maladie à virus Ebola dans la province de l'Équateur en République démocratique du Congo, en 2018

Shalini Singaravelu,^{a, b} Jonathan Shadid,^c Julienne Anoko,^b Fernanda Falero,^d Ombretta Baggio,^e Marie-Claire Fwelo,^b Souleymane Kone,^b Eugène Kabambi Kabangu,^{b, f} Issiaga Konate,^b Gisslene Moussouamy,^b Ghaffar Gomina,^b Rodrigue Barry,^{b, g} Violeta Cojocar,^b Aminata Kobie,^{b, g} Peter Phori,^{b, g} Danny de Vries,^{i, j} Lily Owusu-Darkwa,^{i, k} Abel Asiiimwe,ⁱ Khadija Bah,ⁱ Ruchin Sharma,ⁱ Syna Ouattara,^{i, l} Suvajee Good,^g Mara Frigo,^g Gaya Gamhewage,^g Juliet Bedford,^{m, n} Nina Gobat,^{o, p} Ketan Chitnis,^q et Aphiluck Bhatiaisevi^{a, b}

Introduction

Si la flambée de maladie à virus Ebola (MVE) dans la province de l'Équateur a représenté plusieurs défis logistiques et contextuels pour l'action communautaire, elle a fourni une occasion unique de renforcer la communication sur les risques, l'engagement communautaire et la mobilisation sociale. Ce pilier de la riposte comprenait toute une gamme d'interventions et d'approches visant à placer au cœur de la riposte les communautés touchées et les groupes les plus exposés au risque d'infection.

Riposte à la flambée adaptée au contexte

Lors de cette flambée, il existait 2 objectifs principaux aux piliers que représentaient la communication sur les risques, l'engagement communautaire et la mobilisation sociale. Le premier objectif était de veiller à ce que la riposte à la flambée dans la province de l'Équateur soit adaptée aux besoins, aux préoccupations, aux perceptions et aux préférences de communication au niveau local. Afin de comprendre le contexte local, les revues de la littérature ont été coordonnées par des réseaux mondiaux de spécialistes en sciences sociales, notamment la Social Science in Humanitarian Action Platform (SSHAP), des réseaux d'anthropologie francophone et le réseau SocialNet de l'OMS. Ces revues ont mis en évidence des questions telles que les inégalités entre les groupes ethniques Twa et Bantou, une préférence pour la communication en lingala et l'impact des industries comme l'exploitation minière et l'exploitation fores-

burial practices, health-seeking behaviour and attitudes towards vaccination in order to adapt guidelines and risk communication materials. Reviews were conducted according to field priorities and disseminated in partner networks to inform frontline responders of local political, economic, linguistic, cultural, religious, social and behavioural considerations that affect the spread of disease.

A second objective was to establish and maintain the active participation of affected people in all phases of the response. A “listen-first” approach was used by community volunteers and local organization networks to gather information for adapting strategies, increasing community engagement and maintaining dialogue between the population and responders in a rapidly changing environment.

The right experts at the right time

WHO, the United Nations Children’s Fund (UNICEF), the International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies and other operational partners deployed social mobilizers, risk communicators and anthropologists within the first week of the response. Teams included responders who could speak the local language, were well versed in local issues or were from Équateur Province. Engagement with affected communities was initiated by community influencers to ensure community ownership of response operations.

Interventions and tools

Field teams engaged religious, community and political leaders, traditional healers and community “animation cells” in affected communities, who were involved in activities including community sensitization, interpersonal communication and door-to-door awareness campaigns. To build trust with households not affected by EVD, the concept of “Travaux d’utilité publique pour lutter contre Ebola” was used, in which community members were mobilized as daily workers to support camp maintenance, thereby providing employment, reducing reticence and improving community acceptance.

Several tools and materials were developed and disseminated for use in outbreak affected areas including training on building trust and engaging the community for frontline workers, standardized messaging, and risk communication considerations for response pillars.¹ In particular, information was disseminated on the vaccine,

tière sur les moyens de subsistance et le capital social. Des revues de la littérature ont également été effectuées sur les pratiques d’inhumation, les comportements positifs en matière de santé et les attitudes à l’égard de la vaccination afin d’adapter les lignes directrices existantes et les matériels de communication sur les risques. Les revues ont été effectuées en fonction des priorités sur le terrain et diffusées aux réseaux partenaires pour informer les personnes chargées de la riposte en première ligne des aspects politiques, économiques, linguistiques culturels, religieux, sociaux et comportementaux au niveau local qui ont une incidence sur la propagation de la maladie.

Un second objectif était de mettre en place et de maintenir la participation active des personnes touchées à toutes les phases de la riposte. Les bénévoles communautaires et les réseaux d’organisations locales ont adopté une approche consistant à écouter d’abord pour recueillir des renseignements en vue d’adapter les stratégies, de renforcer l’engagement communautaire et de maintenir le dialogue entre la population et les personnes chargées de la riposte dans un environnement en rapide évolution.

Les bons experts au bon moment

L’OMS, le Fonds des Nations Unies pour l’enfance (UNICEF), la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et d’autres partenaires opérationnels ont déployé des mobilisateurs sociaux, des agents de la communication sur les risques et des anthropologues au cours de la première semaine de la riposte. Les équipes étaient composées d’intervenants qui étaient capables de parler la langue locale, qui connaissaient bien les problèmes locaux ou qui étaient originaires de la province de l’Équateur. Des influenceurs communautaires ont mis en place une collaboration avec les communautés affectées afin de garantir l’adhésion de ces dernières aux opérations de riposte.

Interventions et outils

Les équipes sur le terrain ont mobilisé dans les communautés touchées les responsables religieux, communautaires et politiques, les guérisseurs traditionnels et les cellules d’animation communautaires qui ont participé aux activités telles que sensibilisation des communautés, communication interpersonnelle et campagnes de sensibilisation en porte-à-porte. La notion de «travaux d’utilité publique pour lutter contre Ebola» a été utilisée pour instaurer la confiance dans les foyers non touchés par la MVE. Cela consistait à faire participer quotidiennement les membres de la communauté pour contribuer à l’entretien des camps, ce qui permettait de créer de l’emploi, de limiter les réticences et de renforcer l’acceptation par la communauté.

Parmi les différents outils et matériels élaborés pour être utilisés dans les zones touchées par la flambée se trouvent une formation des agents de première ligne sur l’instauration de la confiance et l’engagement communautaire, sur l’harmonisation des messages et ainsi que des considérations relatives à la communication des risques en ce qui concerne les piliers de la riposte.¹

¹ Risk communication and community engagement (RCCE) considerations: Ebola response in the Democratic Republic of the Congo. Geneva: World Health Organization; 2018 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272767/9789241514217-eng.pdf>, accessed October 2018).

¹ Considérations relatives à la communication des risques et à l’engagement communautaire (CREC): réponse d’Ebola en République démocratique populaire du Congo. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018 (apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272828/9789242514216-fre.pdf?ua=1, consulté en octobre 2018).

which was newly available under “compassionate use”.² Social mobilizers from UNICEF were embedded in vaccination teams to facilitate communication with contacts of patients with confirmed EVD. Assessments in the field, such as rapid surveys of knowledge, attitudes and practices, sociocultural assessments and “dynamic listening”, allowed frontline responders to adapt interventions to changing behaviour, risk perceptions and practices throughout the response.

Streamlined coordination at global and local levels

Local interventions were coordinated by the Ministry of Health, supported by UNICEF, WHO and other operational partners through the social mobilization commission. Coordination of partners was reinforced by regular telephone calls with operational and research partners at WHO Headquarters and regional offices to ensure unified support, streamlined resource mobilization and coordinated technical support, effectively creating a high-performing global team with adequate resources.

For the first time during an outbreak response, collaboration with partners in the Global Outbreak Alert and Response Network Research Social Science Working Group was used to design research protocols and tools for social science research on EVD within the framework of “Monitored emergency use of unregistered and investigational interventions”.³ The protocols proposed social science research to inform and support the use of the EVD vaccine and therapeutics. Mapping of social science research on disease outbreaks was initiated to better prepare for future events.

Discussion

Prioritization of risk communication, community engagement, social mobilization and social science activities as essential outbreak control measures was a key achievement of the EVD response in Équateur. The deployment of a multidisciplinary team of anthropologists, risk communicators and social mobilizers was integral to ensuring early, sustained engagement with local stakeholders that met community expectations. Coordination was streamlined in the field and globally through regular meetings, online platforms and mobile messaging to ensure rapid sharing of information between operational response partners. Engagement in numerous operational and research networks allowed

En particulier, des informations ont été diffusées sur le vaccin disponible depuis peu en «usage compassionnel». Des mobilisateurs sociaux de l'UNICEF ont été intégrés aux équipes de vaccination pour faciliter la communication avec les contacts des patients présentant une MVE confirmée. Des évaluations sur le terrain, comme des enquêtes rapides sur les connaissances, attitudes et pratiques, des évaluations socioculturelles et des mécanismes d'écoute active ont permis aux intervenants de première ligne d'adapter les interventions en fonction des changements de comportements, des perceptions des risques et des pratiques tout au long de la riposte.

Coordination rationalisée aux niveaux local et mondial

Les interventions locales ont été coordonnées par le Ministère de la Santé, avec le soutien de l'UNICEF, de l'OMS et d'autres partenaires opérationnels par l'intermédiaire de la Commission de mobilisation sociale. La coordination entre les partenaires a été renforcée par des appels téléphoniques réguliers avec les partenaires opérationnels et de la recherche au Siège de l'OMS et dans les bureaux régionaux afin de garantir un soutien unanime, une mobilisation rationalisée des ressources et un soutien technique coordonné, permettant de constituer une équipe mondiale très performante avec des ressources adaptées.

Pour la première fois lors d'une riposte à une flambée, la collaboration avec les partenaires au sein du groupe de travail sur la recherche en sciences sociales du réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie a été utilisée pour élaborer des protocoles et des outils pour la recherche en sciences sociales sur la MVE dans le cadre intitulé utilisation contrôlée en situation d'urgence d'interventions non homologuées.³ Les protocoles proposés pour la recherche en sciences sociales visent à ce que les travaux de recherche inspirent et appuient l'utilisation de vaccins et de traitements contre la MVE. La cartographie des activités de recherche en sciences sociales sur les flambées de maladies a été mise en place pour se préparer aux événements futurs.

Discussion

La hiérarchisation de la communication sur les risques, de l'engagement communautaire, de la mobilisation sociale et des activités de sciences sociales en tant que mesures essentielles de lutte contre les flambées a été l'une des principales réalisations de la riposte à la MVE dans la province de l'Équateur. Le déploiement d'une équipe pluridisciplinaire composée d'anthropologues, d'agents de communication sur les risques et de mobilisateurs sociaux a été indispensable pour garantir une collaboration précoce et durable avec les parties prenantes répondant aux attentes des communautés. La coordination a été rationalisée sur le terrain et au niveau mondial par des réunions régulières, des plateformes en ligne et une messagerie mobile

² Frequently asked questions on compassionate use of investigational vaccine for the Ebola virus disease outbreak in Democratic Republic of the Congo. Geneva: World Health Organization; 2018 (<http://www.who.int/ebola/drc-2018/faq-vaccine/en/>, accessed October 2018).

³ Notes for the record: consultation on monitored emergency use of unregistered and investigational interventions for Ebola virus disease (EVD). Geneva: World Health Organization; 2018 (<http://www.who.int/emergencies/ebola/MEURI-Ebola.pdf?ua=1>, accessed November 2018).

² Questions fréquemment posées sur l'usage compassionnel d'un vaccin expérimental dans le cadre de la flambée de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018 (<http://www.who.int/ebola/drc-2018/faq-vaccine/fr/>, consulté en octobre 2018).

³ Note de la consultation sur le contrôle de l'utilisation en situation d'urgence d'interventions thérapeutiques non homologuées pour le traitement de la maladie à virus Ebola (MVE). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018 (http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/MEURI_Ebola_final-fr.pdf?ua=1, consulté en novembre 2018).

expansion of response capacity, funding opportunities and access to wider research groups.

Recommendations for future responses include the following.

- Qualitative and quantitative assessments of the baseline local context should be undertaken within 24–72 hours of declaration of an event as a basis for the response and to ensure the participation of affected people as early as possible.
- Multidisciplinary teams, including anthropologists and community psychosocial support experts, should be deployed as early as possible in the response. Using partnerships and investing in local organizations can sustain capacity during and after an outbreak.
- Increased investment is required for data and daily information collection, management and analysis, including operationalizing community feedback, social science intelligence, data from behavioural monitoring and detailed documentation of interventions and outcomes.
- Strong coordination between risk communication and other response pillars ensures dialogue between technical teams and affected communities and enables effective implementation and contextualized response strategies.
- Social science and behavioural research should be used in programmes for use of vaccines and therapeutics and in clinical trials, to ensure informed consent and acceptance by patients, their families and the affected community.

Author affiliations

^a World Health Organization, Geneva, Switzerland; ^b World Health Organization, Geneva, Switzerland; ^c United Nations Children's Fund Office for the Democratic Republic of the Congo, Kinshasa, Democratic Republic of the Congo; ^d Médecins Sans Frontières, Barcelona, Spain; ^e International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, Geneva, Switzerland; ^f WHO Country Office, Kinshasa, Democratic Republic of the Congo; ^g World Health Organization Regional Office for Africa, Brazzaville, Republic of Congo; ^h United Nations Children's Fund, Bureau Régional pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre, Dakar, Senegal; ⁱ WHO Social-Net; ^j University of Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands; ^k University of Oxford, Oxford, United Kingdom; ^l University of Gothenburg, Sweden; ^m Anthrologica, Oxford, United Kingdom; ⁿ Social Science in Humanitarian Action Platform; ^o Cardiff University, Cardiff, United Kingdom; ^p Global Outbreak Alert and Response Network, Research Social Science Group, Geneva, Switzerland; ^q United Nations Children's Fund, New York (NY), United States of America (corresponding author: Ashaluck Bhatiazevi, bhatiazeviap@who.int). ■

afin de garantir l'échange rapide d'informations entre les partenaires opérationnels de la riposte. La participation à de nombreux réseaux opérationnels et de recherche a permis l'expansion des capacités de riposte, le financement des opportunités et l'accès à des groupes de recherche plus larges.

Les recommandations pour les futures ripostes sont notamment les suivantes:

- Des évaluations qualitatives et quantitatives du contexte local initial doivent être effectuées dans les 24 à 72 heures suivant la déclaration d'un événement pour servir de base à la riposte et garantir la participation des personnes touchées dès que possible.
- Des équipes pluridisciplinaires, composés notamment d'anthropologues et d'experts communautaires du soutien psychosocial, doivent être déployés dès les premières étapes de la riposte. Le recours à des partenariats et l'investissement dans des organisations locales permet de maintenir les capacités pendant et après la flambée.
- Un investissement accru est nécessaire pour la collecte, la gestion et l'analyse de données et d'informations quotidiennes, notamment la traduction en mesures concrètes des réactions de la communauté, des informations en sciences sociales, des données de suivi des comportements et de la documentation détaillée des interventions et des résultats.
- Une solide coordination entre la communication sur les risques et les autres piliers de la riposte assure le dialogue entre les équipes techniques et les communautés touchées et permet une mise en œuvre efficace et des stratégies de riposte contextualisées.
- Les travaux de recherche comportementale et en sciences sociales doivent être utilisés dans les programmes pour l'usage des vaccins et traitements ainsi que dans les essais cliniques, afin de garantir le consentement éclairé et l'acceptation des patients, de leur famille et de la communauté touchée.

Affiliations des auteurs

^a Organisation mondiale de la Santé, Genève, Suisse; ^b Organisation mondiale de la Santé, Genève, Suisse; ^c Bureau du Fonds des Nations Unies pour l'enfance pour la République démocratique du Congo, Kinshasa, République démocratique du Congo; ^d Médecins Sans Frontières, Barcelone, Espagne; ^e Fédération Internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Genève, Suisse; ^f Bureau de pays de l'OMS, Kinshasa, République démocratique du Congo; ^g Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique, Brazzaville, République du Congo; ^h Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Bureau Régional pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre, Dakar, Sénégal; ⁱ SocialNet de l'OMS; ^j Université d'Amsterdam, Amsterdam, Pays-Bas; ^k Université d'Oxford, Oxford, Royaume-Uni; ^l Université de Göteborg, Suède; ^m Anthrologica, Oxford, Royaume-Uni; ⁿ Social Science in Humanitarian Action Platform; ^o Université de Cardiff, Cardiff, Royaume-Uni; ^p Groupe de recherche en sciences sociales du réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie, Genève, Suisse; ^q Fonds des Nations Unies pour l'enfance, New York (NY), États-Unis (auteur correspondant: Ashaluck Bhatiazevi, bhatiazeviap@who.int). ■