

Épidémie d'Ebola en Guinée-Conakry : l'anthropologie dans l'urgence sanitaire

Sylvain Landry Faye,

socio-anthropologue, enseignant-chercheur, faculté des lettres et sciences humaines, université Cheikh Anta Diop (Ucad), Dakar-Fann, Sénégal.

Depuis décembre 2013, la République de Guinée-Conakry est confrontée à une épidémie de maladie à virus Ebola qui ne sera déclarée officiellement qu'en mars 2014. Celle-ci, signalée en Afrique centrale depuis 1976, est une première en Afrique de l'Ouest.

À ses débuts, l'épidémie s'est déclarée en Guinée forestière, région située dans le sud-est de la Guinée-Conakry, avant de se propager dans la capitale Conakry. À la fin du mois de mars 2014, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) confirmait qu'elle avait aussi atteint le Libéria et la Sierra Leone. Le déploiement des équipes de l'OMS, de Médecins sans frontières (MSF), du *Center for Disease Control and Prevention* (CDC), de la Croix-Rouge et les actions intensifiées en mai et juin, ont permis une accalmie et une maîtrise de certains foyers. Toutefois, en août 2014, la situation a évolué défavorablement en Guinée, avec la multiplication de nouveaux foyers et la reprise d'autres dans la capitale de Conakry. Au moment où la situation semblait sous contrôle en forêt, en fin 2014, la Basse-Guinée est devenue le nouveau foyer Ebola à partir de janvier 2015.

Au-delà de son grave impact sanitaire (3 011 cas confirmés dont 1 865 décès à la date du 22 mars 2015), qui pourrait faire l'objet de longs développements, cet article est centré sur l'importance et les conséquences des mobilisations sociales aux effets ambi-

valents, tant négatifs (rendant difficile l'organisation de la riposte) que positifs (responsabilisation et engagement communautaire).

Rumeurs, méfiance et ressentiment des populations locales

L'épidémie d'Ebola en Guinée s'est illustrée par l'étendue des attitudes de réticence et de défiance des populations à l'égard de la lutte contre le virus : négation de la maladie, refus de la réception à domicile des équipes d'investigation, refus de la fréquentation des centres de traitement et de la gestion sécurisée des enterrements.

Au fur et à mesure que l'épidémie a évolué, l'expression de cette réticence est passée d'une violence verbale à une violence physique, dont le paroxysme a été la mort d'agents locaux impliqués dans les activités de sensibilisation. Plus spécifiquement, ces réticences ont surtout été portées par les cadets sociaux (jeunes et femmes), dans une société habituellement fondée sur le pouvoir des hommes, des sages et des personnes âgées. Ces attitudes ne sont pas une nouveauté et ont été observées aussi dans les différents foyers en Afrique centrale ayant vécu l'épidémie. C. Gasquet rappelle le massacre de quatre instituteurs de la ville de Kelle lors de l'épidémie de 2003, les émeutes villageoises gabono-congolaises (épisode de 2001-2002) qui avaient empêché, un temps, les équipes internationales de lutte contre la maladie d'accéder aux sites [1].

Toutefois, le cas guinéen est singulier dans la mesure où les violences n'ont pas visé seulement les Blancs et les équipes médicales et d'intervention.

L'ESSENTIEL

- En Guinée-Conakry, face à Ebola, des anthropologues sont intervenus aux côtés des personnels médicaux pour lever la défiance face aux rumeurs et le manque de confiance dans les autorités, en prenant en compte les contextes socio-historique, politique et culturel propres aux zones affectées.
- Dans nombre de cas, les anthropologues ont joué le rôle de médiateurs, parvenant à pacifier la situation et à faire émerger une solidarité communautaire positive.

Les familles des victimes ou suspects d'Ebola ont aussi largement stigmatisé leurs parents et ont été réticents à les approcher. Ces attitudes sont contraires à l'idée de l'accompagnement du malade par le groupe organisateur de la thérapie [2] et mettent à rude épreuve la fonction de solidarité familiale en Afrique [3], dans une société guinéenne déjà minée par les tensions ethniques.

Maladie « importée par les Blancs » ou fabrique locale ?

Si ces violences ont été, en général, expliquées par la peur entraînant des pratiques autarciques pour se protéger [4, 5], elles sont aussi, en Guinée, la conséquence des rumeurs relatives à la maladie (elle n'existe pas ou a été importée par les Blancs et les autorités politiques au pouvoir), aux centres de traitement (perçus comme des mouchoirs) et aux pratiques de désinfection (soupçonnées par certains d'être un moyen de dissémination de la maladie).

Ces rumeurs se développent dans un contexte de soupçon et de ressentiment à l'égard des Blancs, de méfiance

à l'égard des figures de l'altérité dangereuse (l'autre est celui qui est de l'ethnie différente), mais aussi de défiance des populations vis-à-vis des autorités politiques. Depuis des années, ces dernières sont soupçonnées d'avoir facilité l'expropriation de la paysannerie locale et l'accaparement de terres par des investisseurs internationaux, avec des allègements fiscaux concédés.

Enfin, les réticences sont aussi l'une des conséquences des pratiques peu humanisantes de certaines équipes médicales dans les villages. La volonté légitime de gérer le risque médical a conduit à oublier les réalités locales, les besoins et attentes des familles victimes. Elle n'a pas tenu compte de la nécessité, pour ces dernières, de se préserver aussi du risque social qu'elles encourent en ne respectant pas certains requis sociaux de l'enterrement par exemple (requis ne permettant pas la crémation des corps et des matériaux, les enterrements anonymes, etc.).

Anthropologues « traducteurs-passeurs culturels » appelés à la rescousse

L'importance de la défiance communautaire à l'égard des protocoles médicaux a rendu plus que nécessaire une meilleure écoute des spécificités socioculturelles des populations et une humanisation des protocoles et des pratiques épidémiologiques au sein des villages. Elle a aussi mis en exergue le caractère incontournable des mobilisations collectives positives à des fins d'une meilleure responsabilisation et implication des communautés dans la lutte. Pour arriver à promouvoir cette approche centrée sur les « communautés », l'OMS et les autres institutions humanitaires ont sollicité l'intervention des anthropologues afin de les aider à identifier la meilleure approche des « territoires de l'épidémie », tenant compte de leurs croyances, de leurs modes et habitudes de vie, des contextes sociopolitiques et institutionnels.

Sur le terrain de la lutte contre Ebola, les anthropologues ont grandement répondu à cette attente, en jouant le rôle « d'épidémiologistes sociaux d'accompagnement » [6] assigné par les médecins, les humanitaires et les institutions internationales. Ils ont assumé leur fonction

de médiateurs sociaux, en tentant de comprendre les attitudes adoptées par les familles afin de pouvoir aider les équipes d'intervention à mieux interagir avec elles, à adopter des pratiques de gestion du risque médical, mais qui respectent leurs émotions et leurs valeurs. Ils ont aussi formulé des recommandations aux équipes médicales pour une meilleure approche des populations : pratiques plus empathiques et tenant compte du risque émotionnel, enterrements « dignes » et sécurisés. Ils ont, en outre, recommandé de ne pas parler de centre d'isolement, mais plutôt de centre de traitement. L'anthropologie est ainsi devenue un élément essentiel dans la riposte à Ebola, en contribuant « à améliorer la connaissance des chaînes de transmission de la maladie ; à identifier les comportements des populations locales dans leur diversité et proposer des interventions appropriées ; à aider à humaniser les interventions, trouver un équilibre entre la mise en place autoritaire des mesures sanitaires et des approches empathiques » [7].

Lever les réticences

En raison de l'importance des rumeurs, des difficultés posées par les stratégies de communication définies et de la nécessité de les rendre plus en adéquation avec le vécu des populations, l'expertise des anthropologues a été aussi sollicitée. C'est ainsi qu'ils ont intégré les commissions « communication et mobilisation sociale », afin de contribuer à la conception des plans de communication, à la redéfinition et à l'harmonisation des messages, en tirant profit des résultats de leurs investigations scientifiques, en particulier la documentation des rumeurs. Ils ont été aussi parties prenantes des équipes de sensibilisation dans les villages en Guinée forestière. Ce besoin pratique a d'ailleurs conduit à des amalgames, les anthropologues ayant été ou s'étant eux-mêmes confondus quelquefois avec des spécialistes de la communication.

Dans le cadre de la médiation sociale, l'anthropologie a été sollicitée pour conduire un plaidoyer et une mobilisation sociale en faveur de la levée des réticences dans les villages et dans les familles. Au mois de juillet 2014, les équipes d'intervention

avaient recensé, dans la préfecture de Gueckédou, environ 26 villages réticents à la conduite des activités dans le cadre de la riposte à l'épidémie. Dans une partie de ces villages, les anthropologues sont intervenus, comme par exemple à Kolobengou (voir article suivant). Le principal constat est que la mobilisation collective positive et la responsabilisation des communautés dans la surveillance, favorisées par les anthropologues, peuvent faciliter le contrôle de l'épidémie. ■

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Gasquet C. *Une géographie de la fièvre hémorragique à virus Ebola : représentations et réalités d'une maladie émergente au Gabon et en République du Congo* [Thèse de doctorat en géographie humaine]. Université Paris-Ouest Nanterre La Défense, 2010 : 110 p. En ligne : http://www.espace-sante-territoires.fr/THESE_C-GASQUET_Avril-2011_PART-1.pdf
- [2] Janzen J.M. *La Quête de la thérapie au Bas-Zaïre*. Paris : Karthala, 1995 : 288 p. (traduit de l'anglais par Bibeau G., Collignon R., Corin E., Hamonet C.). 1^{re} éd. : *The quest for therapy in lower Zaire*. University of California Press, 1978 : 266 p.
- [3] Marie A. dir., Vuarin R., Leimdorfer F., Werner J.-F., Gérard E., Tiekoura O. *L'Afrique des individus. Itinéraires citoyens dans l'Afrique contemporaine (Abidjan, Bamako, Dakar, Niamey)*. Paris : Karthala, coll. Hommes et sociétés, 2008 : 442 p.
- [4] Mari Saéz A., Borchert M. *Réticences aux mesures de contrôle de l'épidémie d'Ebola. Comprendre, réagir, prévenir*. Rapport de mission en Guinée Forestière. Ministère guinéen de la Santé/Charité, médecine universitaire de Berlin, 2014.
- [5] Epelboin A. L'anthropologue dans la réponse aux épidémies : science, savoir-faire ou placebo ? *Bulletin Amades* [En ligne], 2009, n° 78. En ligne : <http://amades.revues.org/1060>
- [6] Hours B. Pour une anthropologie post-culturelle de la santé. *Bulletin Amades* [En ligne], 2003, n° 56. En ligne : <http://amades.revues.org/634>
- [7] Epelboin A., Odugleh-Kolev A., Formenty P. Annexe 13. Contribution de l'anthropologie médicale à la lutte contre les épidémies de fièvres hémorragiques à virus Ebola et Marburg. In : *Épidémies de fièvres hémorragiques à virus Ebola et Marburg : préparation, alerte, lutte et évaluation*. 2012 : p. 87-93. WHO/HSE/GAR/BDP 120p.

Dans plusieurs villages, la lutte contre l'épidémie passe par la réconciliation

Au mois de juillet 2014, le village de Kolobengou où ont été identifiés des cas d'Ebola, s'est illustré par des attitudes autarciques : les jeunes ont détruit le pont menant au village pour empêcher le passage des véhicules des humanitaires, soupçonnés de disséminer la maladie. Ils ont interdit l'accès à toute personne étrangère et organisé des brigades de surveillance, afin de s'assurer que personne n'y pénètre.

Afin de résoudre le problème, les stratégies utilisées ont été d'abord basées sur la démarche habituelle de la mise en avant des tradipraticiens, des chefs des forêts sacrées, des leaders religieux (chrétiens et musulmans), des chasseurs, des associations de ressortissants, du conseil des sages et des doyens. Toutefois, dans un contexte de méfiance grandissante entre gouvernants et administrés, la stratégie de mise en avant des responsables locaux pour « développer la confiance » et améliorer l'acceptabilité communautaire des activités de la riposte n'a pas fonctionné. Au contraire, les autorités préfectorales et locales, les sages, ressortissants de la localité, qui ont tenté la médiation pour faciliter l'accès dans les villages réticents de Wabengou et Kolobengou, ont été violentés. La forte émotion qui s'est ensuivie a conduit à l'arrestation de dix-huit jeunes par la gendarmerie, exacerbant ainsi la révolte et les attitudes de défiance des villages.

Réconcilier les groupes

Les anthropologues ont engagé une médiation accompagnée d'un plaidoyer dont l'objectif était de réconcilier les groupes, tout en agissant pour une meilleure mobilisation et responsabili-

SORTIR L'ANTHROPOLOGIE DE L'IMAGE D'UNE DISCIPLINE D'APPOINT AU MÉDICAL

La sollicitation importante des anthropologues dans la levée des réticences et la facilitation des mobilisations collectives positives illustre sans doute une attente de la médecine en faveur d'une médiation culturelle pour permettre de contrôler l'épidémie. Engagés aux côtés des équipes médicales en Guinée forestière, les anthropologues ont ainsi « donné de la vie et du sens » aux interventions sanitaires et démontré que l'intervention d'urgence sanitaire en communauté requiert des aptitudes plus englobantes que de celles du soin en clinique.

S'intéresser aussi aux « impensés » de la lutte

Toutefois, en répondant exclusivement à la « commande » des humanitaires, l'anthropologie a été réduite à une « épidémiologie sociale d'accompagnement » et à « une auxiliaire » de la pratique médicale. Pourtant, en utilisant la perspective critique qui la caractérise, elle peut aussi questionner des « points aveugles » de la lutte contre l'épidémie, réinterroger certaines évidences (normes, concepts) produites par la médecine, et faire évoluer les préoccupations et stratégies d'intervention sanitaire.

Sa contribution ne peut être cruciale que si elle va au-delà de la demande de la médecine ou des humanitaires, afin de réfléchir sur des questions non soulevées face à la gestion de l'urgence médicale. Par exemple, dans le cadre du financement d'une recherche par la Commission européenne, nous avons pris le parti de sortir de la demande des équipes d'intervention

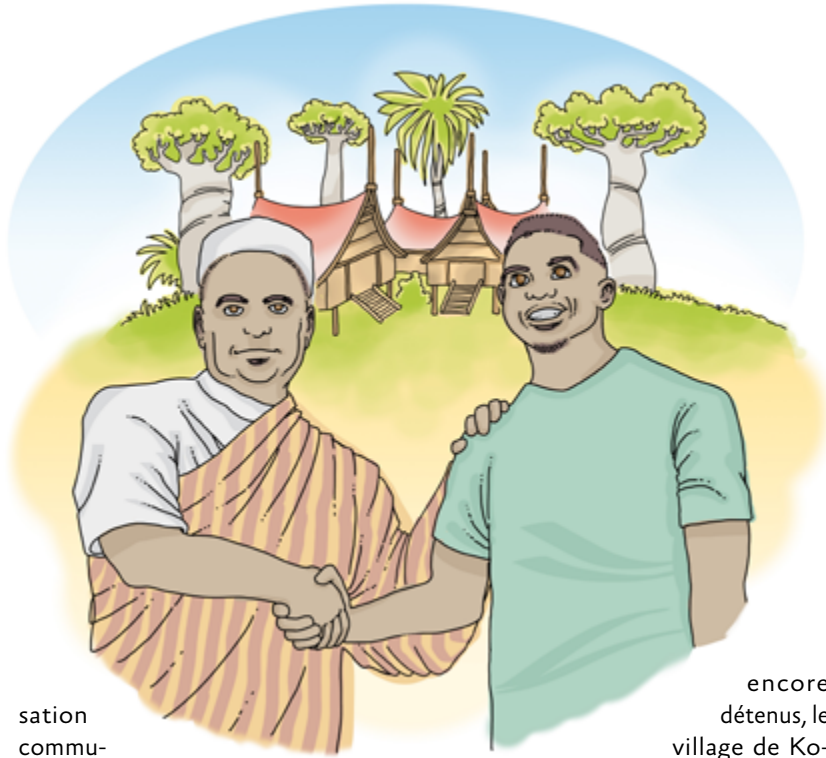
pour investiguer des questions négligées : question de la militarisation de l'épidémie, analyse des rapports entre État et populations à partir de la question des violences communautaires, anthropologie des affects, gestion de l'après-Ebola, etc.

Réinterroger les évidences de la santé publique

En définitive, ce n'est pas en répondant exclusivement aux questions formulées par la médecine que les sciences sociales aideront nécessairement le plus la mobilisation communautaire et la lutte contre Ebola. C'est aussi en permettant à l'anthropologie de réinterroger les évidences de la santé publique que pourront être formulés de nouveaux questionnements, et être apportés de nouveaux résultats utiles à la lutte [1]. C'est aussi à ce prix que seront comprises les attitudes des populations, leurs capacités de résilience et les modalités selon lesquelles elles peuvent s'impliquer et se mobiliser de manière positive pour une rupture de la chaîne de transmission du virus Ebola.

S.L.F.

[1] Fainzang S. Riflessioni epistemologiche sulla co-disciplinarietà tra antropologia e medicina nella ricerca. *Antropologia Medica*, 2010, vol. 21-26 : p. 11-24.



sation
commu-
nautaire dans
la lutte contre l'épidémie.

Des démarches ont été entreprises, afin de comprendre d'abord, du côté des jeunes emprisonnés, les raisons de leurs attitudes et du côté des sages violentés, comment ils ont vécu cet épisode. Pour les jeunes, il s'agissait d'une pratique autarcique visant à empêcher la maladie d'« entrer dans le village ». Quant aux sages, ils ont été émotionnellement touchés, mais ils avaient besoin d'une réconciliation avant de pouvoir se remobiliser.

Une rencontre a donc été organisée par les anthropologues à la gendarmerie afin de confronter et réconcilier les sages avec les jeunes, en permettant à ces derniers de présenter leur demande de pardon. Au cours de cette rencontre, les jeunes ont appelé leurs parents au village pour leur demander de rétablir le pont d'accès. Les villageois se sont mobilisés pour réparer le pont, désherber la route menant au village et aller présenter leurs excuses aux sages et à l'autorité préfectorale de Gueckedou¹. Cette démarche, acceptée par ces derniers, a été facilitée par les anthropologues.

Un plaidoyer a été mené auprès du préfet, en faveur de la libération des jeunes, sur la base des engagements pris, afin de pacifier le village et de permettre aux équipes de pouvoir y accéder. Pendant que les jeunes étaient

encore
détenus, le
village de Ko-
lobengou a envoyé
le chef de secteur et le

président du district de Bawa pour rencontrer la coordination préfectorale de lutte contre Ebola et inviter les équipes d'intervention à organiser une séance de communication sur Ebola et une distribution de kits d'hygiène (savon et chlore). Quand cette activité a été menée, les villageois ont désignés eux-mêmes les familles avec des membres présentant des signes suspects de la maladie. Cela a permis aux équipes d'investigation d'identifier l'ensemble des malades et des contacts. Ceux présentant les signes de la fièvre Ebola ont été acheminés vers le centre de traitement à Gueckedou, sur autorisation des familles devenues collaboratives.

Après cela, les jeunes détenus ont été libérés et sont retournés au village. Le village en a désigné quelques-uns comme animateurs communautaires pour le suivi des trente-huit contacts qui ont été listés sur place. Cela a eu comme effet positif l'adoption d'attitudes de surveillance communautaire : les villageois ont commencé par transmettre des alertes lors des décès communautaires à Kolobengou et dans les villages environnants. Les jeunes se sont aussi impliqués dans la sensibilisation des villages environnants, incitant les habitants à solliciter l'organisation de séances de sensibilisation et de distribution de kits d'hygiène.

En conclusion, cette expérience renseigne sur la nécessité de comprendre les attitudes des familles, afin de mieux interagir avec elles et mieux les responsabiliser pour que leur mobilisation aille dans le sens d'un meilleur contrôle de l'épidémie. ■

Sylvain Landry Faye

1. Une collecte d'argent a eu lieu dans le village afin d'acheter un bouc, animal à présenter comme offrande pour demander et obtenir pardon.