



# De la déclaration de fin de l'épidémie de la maladie à virus Ebola de décembre 2015 aux résurgences de 2016 : analyse de réticences prévisibles en Guinée

## Julienne N. ANOKO

Docteur en socio-anthropologie - Master en épidémiologie et santé publique - MS en genre et santé  
Lauréate 2015 du Prix de recherche Fonds Croix-Rouge

Julienne Anoko a travaillé au sein des agences des Nations-Unies et en tant que coordinatrice de la  
plateforme mobilisation sociale/engagement communautaire et conseillère à la Coordination Nationale de  
Lutte contre Ebola, pendant les presque deux années de l'épidémie

Les Papiers du Fonds n°6  
Septembre 2016

Ce Papier du Fonds fait suite à l'attribution en 2015 d'un prix de recherche Fonds Croix-Rouge à Julienne Anoko. Ce prix lui a été décerné par le Fonds Croix-Rouge, avec le soutien du Tiffany Circle, et lui a été remis par Mme Catherine Ferrant, déléguée générale de la Fondation Total, membre du Tiffany Circle, le 2 décembre 2015 à Paris.

Le Fonds Croix-Rouge française, créé sur l'initiative de la société nationale de la Croix-Rouge française, a pour vocation d'initier, de soutenir et de récompenser les projets de recherche qui mettent en perspective les principes, pratiques et finalités d'une action humanitaire en transition.

A travers des appels à projets et à bourses postdoctorales, l'attribution de prix de recherche et l'organisation d'événements scientifiques, le Fonds Croix-Rouge française vise à définir les enjeux de l'action humanitaire de demain, accompagner les acteurs et les personnes, parties prenantes de la solidarité internationale, diffuser les savoirs issus de regards croisés et stimuler le débat.

Les propos et opinions exprimés dans cet article n'engagent que l'auteur et ne reflètent pas nécessairement ceux du Fonds Croix-Rouge française.

Le contenu de cet article relève de la législation française sur la propriété intellectuelle et est la propriété exclusive de l'auteur.

Il est interdit pour un usage autre que privé, scientifique ou pédagogique de reproduire, diffuser, vendre et publier intégralement ou partiellement sous quelque forme que ce soit cet article sans autorisation écrite particulière et préalable, dont la demande doit être adressée au Fonds Croix-Rouge française.

© Tous droits réservés.

Avec le soutien de

TIFFANY  
CIRCLE

**Pour citer cet article :**

ANOKO Julienne N., «De la déclaration de fin de l'épidémie de la maladie à virus Ebola de décembre 2015 aux résurgences de 2016 : analyse de réticences prévisibles en Guinée», Fonds Croix-Rouge française, *Les Papiers du Fonds*, n°6, septembre 2016, 18 p.

## Résumé

---

Le 29 décembre 2015, la Guinée est déclarée libre de la contamination par le virus Ebola après deux années de lutte. C'est le résultat d'une mutualisation des efforts, harmonisation des stratégies et approches, une bonne planification de la période de vigilance post-épidémiologique et de la relance du système de santé. La joie d'avoir enfin réussi à vaincre Ebola fait très vite oublier aux acteurs les énormes difficultés pour vaincre les fortes réticences communautaires, conséquences de la prolifération assidue de rumeurs politiques, profanes, religieuses et sociales avec des issues parfois dramatiques, qui ont sérieusement marqué les deux années de lutte. Dans l'euphorie et les festivités de la célébration de la déclaration de la fin de l'épidémie, les acteurs omettent surtout d'insister fortement auprès des communautés que les acteurs de la riposte, critiqués et considérés localement comme « étrangers envahisseurs d'intimité » resteront actifs pour assurer la vigilance d'une part ; d'autre part, la grande majorité des acteurs démobilisent leurs ressources ne conservant que le strict minimum, malgré les appels à la prudence par rapport à une résurgence fortement probable. Dans ce contexte délétère, le principal défi consistera à regagner la confiance des communautés qui rejettent les interventions de vigilance post-épidémie opposant des réticences prévisibles et compréhensibles. La résurgence de la maladie en Guinée Forestière en mars 2016 est un retour vers la case départ. Les erreurs du début de l'épidémie sont de nouveau commises par des acteurs pourtant présents sur le terrain pendant deux ans et ce, malgré la forte mobilisation des socio-anthropologues ; une fois de plus la connaissance du contexte local et sa prise en compte continue restent fondamentales pour le succès des stratégies et actions de la riposte et de la vigilance. Au-delà de l'urgence, la connaissance du contexte interpelle aussi les interventions de développement.

**Mots-clés :** Ebola, Guinée, intervention, épidémie, socio-anthropologie

## Summary

---

On December 29<sup>th</sup> 2015, after two years of struggle, Guinea was declared free of contamination by the Ebola virus. This was as a result of collective efforts, harmonisation of strategies and approaches, good planning throughout the post-epidemic vigilance stage, and a reboot of the health system. The joy of having finally succeeded in overcoming Ebola quickly overrode the actors' memories of the huge difficulties encountered in the face of community resistance, a consequence of the constant proliferation of political, profane, religious and social rumours with sometimes dramatic outcomes, which seriously impacted the two years' struggle.

On the one hand, in the euphoria and celebrations surrounding the declaration of the end of the epidemic, actors especially neglected to strongly insist amongst these communities that the actors of the response, who are criticised and locally considered as "strangers invading intimacy", will remain active to ensure vigilance. On the other hand, the great majority of actors are demobilising their resources to the strict minimum, despite calls for caution with regard to a highly probable resurgence. In these deleterious circumstances, the main challenge will be to regain the trust of the communities who reject post-epidemic vigilance interventions, countering them with foreseeable and understandable reluctance.

The resurgence of the disease in Forested Guinea in March 2016 meant going back to square one. The mistakes made at the beginning of the epidemic are being repeated by actors who have been present in the field for two years, and this despite the significant mobilisation of social anthropologists. Once again, it is fundamental for the success of response and vigilance actions and strategies that the knowledge of the local context be prioritised and constantly taken into account. Beyond emergency aid, knowledge of the context also prefigures development initiatives.

**Keywords:** Ebola, Guinea, intervention, epidemic, socio-anthropology

# De la déclaration de fin de l'épidémie de la maladie à virus Ebola de décembre 2015 aux résurgences de 2016 : analyse de réticences prévisibles en Guinée

Après une longue et difficile lutte de près de deux ans contre la Maladie à Virus Ebola (MVE), la Guinée a été déclarée libre de contamination par l'Organisation Mondiale de la Santé le 29 décembre 2015 ; 3 804 femmes, hommes et enfants ont été déclarés infectés et 2 536 en sont décédés. Si l'épidémie a été un drame humain et sanitaire de portée internationale<sup>1</sup>, elle aura surtout été marquée par de fortes réticences sourdes, passives et violentes<sup>2</sup>, avec parfois des issues dramatiques<sup>3</sup>, conséquences de la prolifération assidue de rumeurs politiques, religieuses, sociales et profanes<sup>4</sup>.

Grâce à un effort de mutualisation des approches et des stratégies, la Coordination Nationale et ses partenaires vont réussir à contrôler l'épidémie. La période allant du 17 novembre 2015 (date de fin du suivi des contacts du dernier cas positif connu) jusqu'au 29 décembre (période de vigilance de 42 jours qui donne pied à la déclaration de la fin de la contamination en Guinée), a connu un rythme soutenu et le succès des activités de vigilance épidémiologique des quatre piliers de la riposte: notification des cas fébriles et des décès communautaires, mobilisation sociale et engagement communautaire, enterrements dignes et sécurisés acceptés, maintien des centres de prise en charge, des laboratoires et de la logistique, supervision des activités de terrain, maintien des coordinations opérationnelles de lutte contre l'épidémie à tous les niveaux, entre autres.

Cependant la gestion festive et euphorique de la déclaration de fin de l'épidémie par les autorités nationales va renforcer un sentiment général de « libération » tant du côté des partenaires de la riposte que de la population. A effets immédiats, les partenaires de la riposte démobilisent leurs ressources, limitant drastiquement leurs capacités d'intervention sur le terrain, tout en sachant qu'il faut maintenir un niveau élevé de vigilance pendant une période post-épidémie de 90 jours appelée «Phase 3 ». La population quant à elle se relâche, soulagée d'avoir enfin vaincu la terrible maladie. Et ce, malgré les appels des autorités à la vigilance.

Prise de cours par la baisse drastique de notification des cas fébriles et des décès, indicateurs de la vigilance épidémiologique, la Coordination Nationale de Lutte contre Ebola et ses partenaires vont difficilement pouvoir (re)mobiliser et (ré)engager les communautés, aussi bien que les ressources.

---

<sup>1</sup> L'urgence sanitaire mondiale déclarée par l'OMS en août 2014 a conduit le Secrétariat Général des Nations Unies à mettre en place la première mission d'urgence sanitaire (UNMEER) semblable aux missions de paix des Nations Unies. Cette urgence sanitaire mondiale a été levée en mars 2016 après la sortie de la phase de vigilance épidémiologique de la Guinée, du Liberia et de la Sierra-Leone, les 3 pays les plus affectés. Dans les 3 pays, l'épidémie a fait 11 308 décès pour 28 610 cas détectés.

<sup>2</sup> LASAG/UNICEF 2015 Etude socio-anthropologique sur les réticences relatives au traitement médical de l'épidémie de la Maladie à Virus Ebola.

<sup>3</sup> Dans la sous-préfecture de Womey (Préfecture de Nzérékoré en Guinée Forestière) en septembre 2014, 8 agents de mobilisation sociale, des autorités administratives et sanitaires sont assassinés et enterrés en cachette par des villageois révoltés au cours d'une intervention programmée de sensibilisation.

<sup>4</sup> LASAG/UNICEF 2015 Etude socio-anthropologique sur les réticences relatives au traitement médical de l'épidémie de la Maladie à Virus Ebola.

Les réticences prévisibles et compréhensibles qui (re)surgissent démontrent que la confiance des communautés hétérogènes guinéennes n'a jamais été gagnée dans l'ensemble pendant l'épidémie et ce, malgré les différentes et multiples approches qui ont permis de les comprendre et de résoudre ponctuellement des résistances.

Avec la résurgence de l'épidémie à Nzérékoré, en Guinée Forestière le 17 mars 2016<sup>5</sup> et les réticences qui l'accompagnent, les acteurs de la riposte semblent être surpris : or la déclaration de fin de l'épidémie avait instauré sans le vouloir un cadre favorable aux réticences. Loin d'être un cas isolé, les réticences post-épidémie en Guinée sont comme ailleurs<sup>6</sup> l'expression d'un « *ras le bol et le désir de retour à la normalité* » de communautés, peu confiantes envers des pouvoirs qui au cours de décennies n'ont pas satisfait leurs revendications sociales. Il s'agit ici de s'interroger d'une part sur les dynamiques de démobilisation des acteurs de la riposte et, d'autre part, sur celles des communautés face à la résurgence quasi certaine de la maladie à virus Ebola. Les éléments de la discussion proviennent principalement de l'intervention sur le terrain à Conakry et Forécariah, de l'analyse critique, de l'observation et implication de l'auteure pendant ses fonctions au sein d'agences des Nations-Unies et en tant que conseillère à la CNLE de 2015 à 2016.

## **Le contexte de la fin de l'épidémie**

### ***Une longue épidémie des rumeurs et des réticences***

L'épidémie de la Maladie à virus Ebola en Guinée a surtout été marquée par de fortes réticences sourdes, passives et violentes<sup>7</sup>, avec parfois des issues dramatiques, conséquences de la prolifération assidue de rumeurs politiques, religieuses, sociales et profanes<sup>8</sup>. Loin d'être un phénomène imputable à la seule épidémie, les rumeurs et les réticences sont comme ailleurs<sup>9</sup> la manifestation d'un profond malaise social et de revendications insatisfaites<sup>10</sup> auxquels l'épidémie a offert un excellent cadre opportuniste d'expression, à cause d'une part de sa surmédiatisation et, d'autre part, des énormes ressources allouées par la communauté internationale, lesquelles ont fait l'objet de convoitises à tous les niveaux.

Pour comprendre et résoudre les rumeurs, la Coordination Nationale de la Lutte contre Ebola (CNLE) et ses partenaires ont massivement mobilisé les socio-anthropologues et implémenté des stratégies, approches et actions harmonisées souvent décentralisées et adaptées aux contextes communautaires hétérogènes de la Guinée lorsque cela s'est avéré nécessaire. On peut citer entre autres les Task force de gestion de rumeurs et des réticences, la production d'un journal, le

---

<sup>5</sup> Les derniers cas positifs notifiés à Nzérékoré remontaient à novembre 2014. Le premier cas de la MVE a été officiellement notifié dans la Préfecture de Gueckedou en Guinée Forestière en mars 2014, même si l'épidémie avait commencé en décembre 2013.

<sup>6</sup> Epelboin et al, 2002-2014 « Humanisation de la riposte aux épidémies de fièvres hémorragiques à virus Ebola et Marburg : une approche anthropologique ». Rapports de mission de l'OMS.

<sup>7</sup> LASAG/UNICEF 2015 Etude socio-anthropologique sur les réticences relatives au traitement médical de l'épidémie de la Maladie à Virus Ebola. UNICEF Guinée.

<sup>8</sup> *Vid Supra*

<sup>9</sup> Epelboin et al, 2002-2014, *vid Supra*.

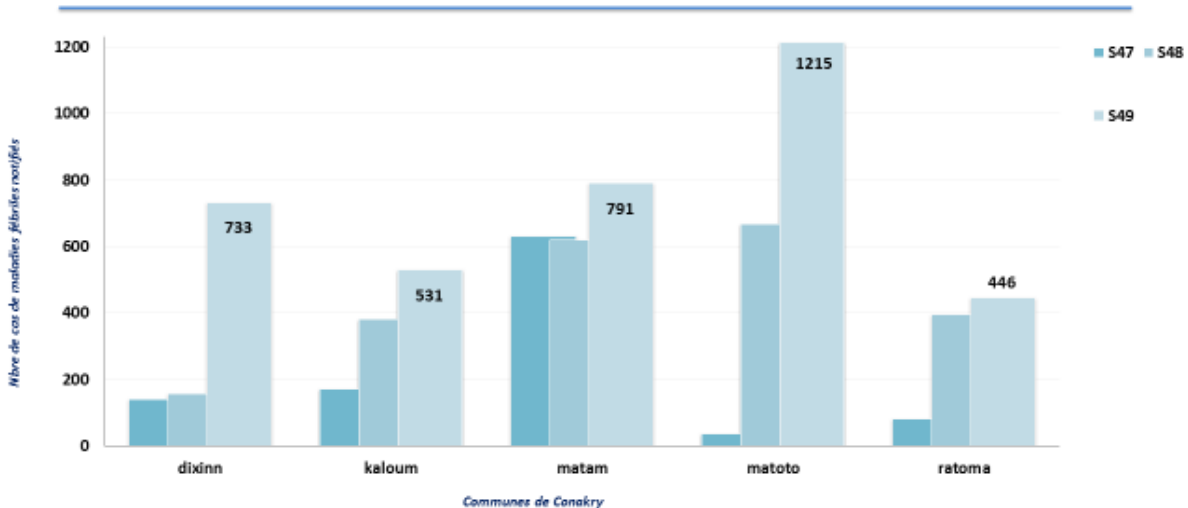
<sup>10</sup> Anoko J. 2014 Communiquer avec les communautés réticentes : une approche anthropologique pendant l'épidémie de fièvre hémorragique à virus Ebola en Guinée. Réseau Ouest Africain SHS Ebola <http://www.shsebola.hypotheses.org>

démontage/déconstruction des rumeurs et la levée des réticences pendant les actions de communication interpersonnelle (porte à porte, dialogues et assises communautaires, etc.), et de communication de masse (sensibilisation publique, émissions interactives et débats dans les radios rurales, émissions télévisées, installation de radios mobiles et distribution de postes de radios solaires dans les villages affectés, etc.). De nombreuses interventions au niveau communautaire ont permis de renforcer les dynamiques locales d'urgence, notamment les approches Mobilisateurs sociaux et les Comités de Veille Villageois, Groupe d'Animation et d'Intervention Rapide contre Ebola, « Campagne mille mosquées », les bases opérationnelles fédératrices des interventions de tous les partenaires au niveau communautaire, la mobilisation des jeunes et des femmes réticentes, entre autres. A la fin de l'épidémie, tous les indicateurs des réticences étaient favorables, démontrant enfin l'adhésion et l'engagement tant espérés des communautés aux différentes approches et mesures de contention.

### ***Une planification bien coordonnée du contexte post-épidémie***

Au sortir de l'épidémie en décembre 2015, les stratégies opérationnelles de tous les piliers de la réponse à l'épidémie, ainsi que leurs feuilles de route étaient clairement définies<sup>11</sup> ; la mise en œuvre de la principale feuille de route de la surveillance à base communautaire avait démarré. Les indicateurs de surveillance épidémiologique étaient favorables, comme on peut le voir dans les quelques exemples ci-dessous :

**Evolution des maladies fébriles rapportées dans les communes de Conakry au cours des semaines 47 à 49 de 2015**

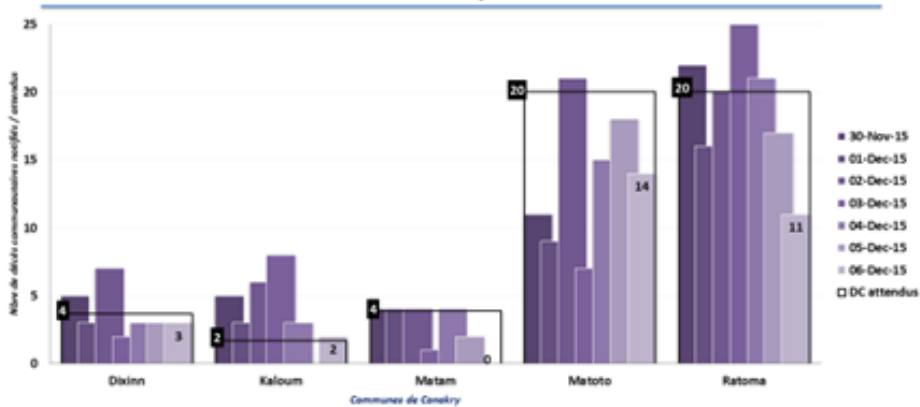


<sup>11</sup> Ces stratégies et feuilles de route ont formulées au cours d'ateliers dans le but de renforcer le système sanitaire de la Guinée. Il s'agit notamment des stratégies de la surveillance à base communautaire des maladies à potentiel épidémique, de la communication, de la logistique, de la recherche, du laboratoire, de la prise en charge et de la sanitation.

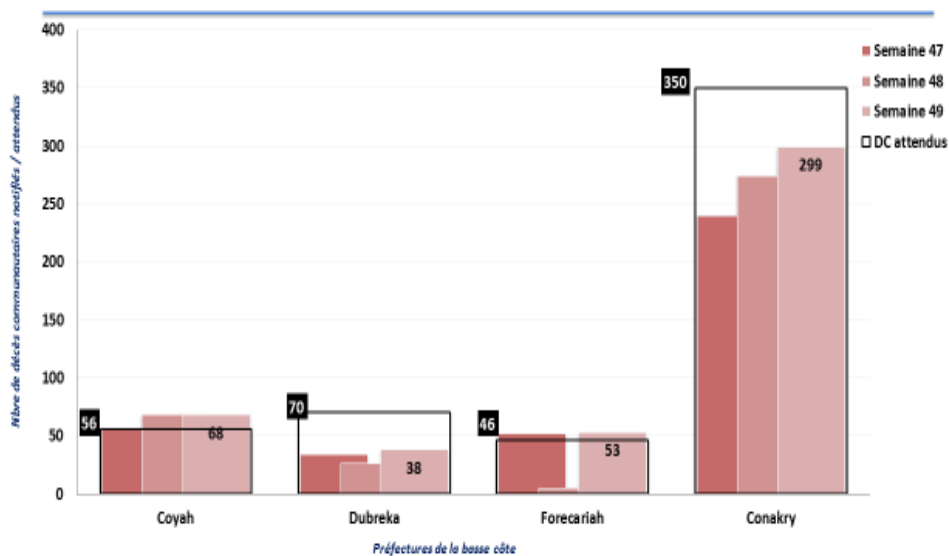
### Distribution des foyers Ebola en Guinée, 06/12/2015



### Décès notifiés par rapport aux décès attendus dans les communes de Conakry au cours des 7 derniers jours



### Décès notifiés par rapport aux décès attendus par préfecture de la basse côte au cours des semaines 47 à 49 de 2015



## La déclaration de fin de l'épidémie et les dynamiques à double sens des acteurs de la riposte

### *Les festivités de la déclaration de fin de l'épidémie*

La cérémonie de déclaration de fin d'Ebola a été préparée avec ferveur par un Comité mixte (Gouvernement et partenaires) mis en place par la CNLE, et célébrée par des festivités nationales sous le haut patronage du Président de la République. Malgré l'apport financier et technique considérable des partenaires, malgré les appels à la retenue et à la nécessité de communiquer sur la persistance du risque de résurgence, ces derniers ont dû se plier à la décision nationale de donner une couleur folklorique à la cérémonie avec une intense couverture médiatique nationale.



Banderole officielle de la cérémonie de déclaration de fin de l'épidémie (photo : Coordination nationale)

Le rapport des festivités élaboré par la Coordination Nationale dit :

*« Après deux années de lutte contre la Maladie à Virus Ebola, l'Organisation Mondiale de la Santé a déclaré le 29 décembre 2015, la fin de l'épidémie en Guinée. A cette occasion, la Cellule de Coordination nationale de riposte (CNLE), avec l'appui de ses partenaires, a organisé des festivités dans le pays, sous le haut patronage de SEM. le Président de la République, Pr Alpha Condé. Ces cérémonies ont eu lieu simultanément à Conakry et dans les 25 autres préfectures qui ont été affectées par cette maladie.*

*Un Comité d'organisation a été mis sur pied pour piloter l'organisation de ces festivités à Conakry et dans les 25 préfectures. Les festivités ont été ponctuées par deux grands moments : les célébrations officielles et les festivités populaires.*

*Ces célébrations ont connu la présence d'institutions républicaines nationales, du corps diplomatique et consulaire, des sociétés et entreprises, de la Société civile, des institutions religieuses, des syndicats, du personnel de la Santé ainsi que de nombreux autres partenaires nationaux et internationaux ayant soutenu la Guinée tout au long de ces deux années de*



*lutte. A Conakry, SEM le Président de la République, Pr Alpha Condé a présidé une cérémonie au Palais du Peuple.*

*Dans la soirée, SEM. le Président de la République, accompagné de la Première Dame, a pris part à un concert géant sur l'esplanade du Palais du peuple, avec la participation de plusieurs artistes étrangers de renom, ainsi que des célébrités de la musique guinéenne. Dans les 25 préfectures, les cérémonies ont consisté en des déclarations officielles des autorités administratives et politiques pour saluer les efforts fournis durant ces deux années de riposte, des conférences, des témoignages de survivants, des activités culturelles, des remises de gratifications et de satisfécits. On a aussi enregistré des célébrations spontanées de certaines communautés dans diverses localités ».*

Pris dans le tourbillon folklorique, la déclaration n'est pas précédée et/ou accompagnée de fermes déclarations des hautes autorités nationales expliquant que bien que la contamination soit contrôlée, la surveillance épidémiologique reste active, vu le risque de résurgence inattendue, comme cela a été le cas en Sierra Leone et au Liberia voisins<sup>12</sup> ; ces résurgences étant principalement dues à la persistance du virus Ebola chez les survivants après la phase aigüe de la maladie ; et la Guinée comptabilise officiellement 1 268 personnes survivantes. La communication ne demande pas explicitement aux communautés de continuer de collaborer avec les acteurs de la riposte dans ce contexte post-épidémiologique.

### ***Les appels à la vigilance et au maintien des partenaires de la Coordination Nationale de Lutte contre Ebola***

Depuis le mois de septembre 2015, le Coordonnateur National de Lutte contre Ebola arpenteait les médias, multipliant les conférences de presse, les déclarations et appels de la population à la vigilance :

*« Restez vigilants, on n'est pas très sûr qu'il n'y a pas des cas cachés à Forécariah ou à Conakry. Depuis que notre dernier malade est sorti, nous avons senti un relâchement du côté des populations, des services et même les demandes de transfert de corps ont augmenté. Nous sommes vers la dernière ligne droite, nous ne sommes pas arrivés au point d'arrivée. Si on s'arrête, la maladie risque de provoquer des contaminations. Il suffit qu'un cas caché apparaisse quelque part pour qu'il puisse s'agrandir en termes de nombre de cas (...). Je demande à la population de dénoncer, n'importe quel agent de santé qui examine un patient sans gants ainsi que sa structure. Actuellement, l'Etat donne gratuitement les gants et ils ont l'obligation de les porter (...). On soustrait des cadres à Forécariah pour aller les enterrer ailleurs. Pourtant actuellement, on n'est pas très sûr qu'il n'y ait pas de cas cachés à Forécariah ou à Conakry. C'est pour cela qu'on a mis 42 jours avant de déclarer la fin d'Ebola. Si on était sûr, pourquoi nous imposer les 42 jours ? Tout le monde doit rester ferme. Car c'est cette fermeté qui pourra nous conduire vers la fin totale d'Ebola. Si on ne serre pas les mains, on risque de revenir en arrière et nous repousser jusqu'à 2016 (...). Il faut que les gens continuent les bonnes habitudes que nous avons eues pendant cette riposte. Vous avez vu le cas du Liberia, ils ont repris deux fois le compte à rebours. La Guinée a vécu pendant 2 ans avec Ebola, nous voulons y mettre fin. C'est la première fois qu'on a une telle situation en Guinée et la cause de cette persistance, ce sont nos us et coutumes surtout aux manipulations des corps. Les 75 % des cas infectés sont dus aux enterrements et aux cérémonies funèbres. »*

---

<sup>12</sup> La Sierre Leone a connu une résurgence le 14 janvier 2016 alors que la fin de la transmission avait été annoncée le 7 novembre 2015. Le Liberia a détecté un nouveau cas le 19 novembre 2015 après avoir annoncé la fin de la transmission en septembre de la même année.

Ces appels à la vigilance sont aussi adressés aux partenaires au cours des réunions stratégiques tenues à la Coordination Nationale. Il faut souligner qu'avec la diminution des cas, la grande majorité des partenaires ont initié la démobilisation de leurs ressources et dans certains cas, leur transfert aux autorités nationales.

### ***Épuisement et raréfaction des ressources chez les partenaires***

La fin de l'épidémie coïncidant aussi avec la fin de l'année, la grande majorité des partenaires en profitent soit pour aller en vacances, soit pour définitivement quitter le pays. Les signes d'épuisement de la gestion de la plus longue des épidémies d'Ebola jamais connue auparavant sont manifestes. La raréfaction des ressources financières pousse les partenaires à démobiliser leur personnel humanitaire allant jusqu'à 80 %, même chez certains des partenaires stratégiques. Certaines rumeurs insinuent que la CNLE veut à tout prix maintenir son pouvoir, alors qu'elle est appelée à disparaître à la fin de l'épidémie<sup>13</sup>. Tous veulent sortir de l'urgence et reprendre leurs activités programmatiques assignées à leurs mandats traditionnels.

### ***L'intérêt stratégique religieux et économique de la Déclaration de la fin de l'épidémie pour les hautes autorités nationales***

Pour les hautes autorités guinéennes, la déclaration de fin de l'épidémie revêt un enjeu stratégique double sur le plan économique et religieux : d'une part, elle va permettre le retour des investisseurs internationaux que l'épidémie avait poussé, soit à quitter précipitamment le pays, soit à réduire au strict minimum leurs activités. Le pays est au bord de l'asphyxie économique et seule la déclaration de la fin de l'épidémie peut redonner confiance aux investisseurs du prolifique secteur minier national et réduire les dégâts économiques déjà évalués par la Banque Mondiale depuis 2014<sup>14</sup>. D'autre part, cette déclaration permettra aussi de lever le veto sur le pèlerinage à la Mecque qui pèse sur les plus de 95 % de Musulmans nationaux depuis la déclaration de l'épidémie en 2014.

Dans ce contexte, le maintien de la Déclaration d'Urgence Sanitaire Renforcée du Président de la République, les appels à la vigilance du Coordonnateur National de Lutte contre Ebola à la vigilance post-épidémie teints de soulagement contenu, n'ont pas plus d'effet auprès de l'opinion publique nationale que de renforcer le climat de libération.

---

<sup>13</sup> Il faut dire à cet effet que la CNLE est une structure autonome du Ministère de la Santé, créée par décret présidentiel en août 2014 pour faciliter la gestion de l'urgence sans passer par les complexes procédures de l'institution de tutelle. De ce fait, elle a complètement rendu invisible le Ministère de la Santé, créant une situation de crise permanente entre les autorités des deux institutions, crise qui n'a pas échappé aux partenaires.

<sup>14</sup> Banque Mondiale 2014a Estimations à court et moyen termes de l'impact économique de la crise Ebola en Afrique de l'Ouest. Pour la Guinée, l'impact à court terme serait de 130 millions de dollars en 2014 (2,1% du PIB), de moins de 43 millions (0,7% du PIB) en 2015 pour un scénario de faible crise Ebola et de 142 millions (2,3% du PIB) en 2015 pour un scénario de forte crise Ebola. Document web consulté le 20 mars 2016 <http://www.banquemondiale.org/fr/news/press-release/2014/10/08/ebola>.

## **Les conséquences négatives des réjouissances de la déclaration de fin de l'épidémie**

### ***Le constat alarmant de la chute drastique des indicateurs de la vigilance post-épidémie***

Dans ce cadre à la fois d'excitation et d'insouciance retrouvées, la CNLE et ses partenaires initient la mise en œuvre des mesures de la phase de vigilance post-épidémie connue comme « Phase 3 » de 90 jours dont le terme est prévu au 27 mars 2016. Au cours de cette phase, on s'attendait à la poursuite de la dynamique positive de surveillance épidémiologique de la fin de l'épidémie en décembre 2015.

L'évaluation de la mise en œuvre de ces mesures au sortir des festivités et au retour des vacances est alarmante. Contrairement aux attentes, le contexte post-épidémie est marqué par les effets négatifs et préoccupants des festivités de la Déclaration de fin de l'épidémie sur l'opinion publique par<sup>15</sup> :

- la réduction des ressources (humaines, matérielles et financières) des partenaires.
- la baisse de la vigilance des acteurs à tous les niveaux (autorités, système de santé, communautés, partenaires)
- le relâchement des médias dans la promotion des activités de prévention Ebola
- la faible vulgarisation des mesures de la phase 3
- la réticence des communautés par rapport aux mesures de la phase 3
- la baisse de la notification des décès de 42 % pendant la semaine 52 de 2015 à 29 % dans la 1<sup>ère</sup> semaine de 2016
- la baisse de la notification des maladies fébriles de 185 pour 100 000 à 171/100 000 habitants de la semaine 52 à la semaine 1 de janvier 2016<sup>16</sup>.
- la persistance de la faible utilisation des services de santé
- la stigmatisation des survivants et des acteurs au niveau communautaire

### ***Le sursaut pour relancer une vigilance épidémiologique qui peine à se remettre en place***

La réactivation de la vigilance épidémiologique par la CNLE se fera avec ses partenaires traditionnels notamment les agences des Nations Unies, quelques ONG internationales et agences bilatérales du secteur de la santé.

Tout d'abord, il faut faire un choix réaliste conforme aux ressources encore disponibles et circonscrire la vigilance épidémiologique obligatoire dans les seules préfectures de Conakry, Coyah, Dubreka et Forécariah<sup>17</sup>. Les principales mesures sont :

- la notification de tous les cas d'affections fébriles (dans les formations sanitaires) ;
- la notification de l'alerte pour tous les cas fébriles suspects en vue d'un test diagnostique ;
- la notification de tous les décès (au niveau des communautés et des structures sanitaires) ;
- l'investigation de tous les décès, sélection des décès suspects aux fins de test et réalisation des tests Ebola sur tous les décès suspects ;
- l'implication des laveurs de corps dans les enterrements sécurisés des cas suspects sous la supervision de la Croix-Rouge ;

<sup>15</sup> Coordination Nationale de Lutte contre Ebola, rapport de réunion du 8 janvier 2016.

<sup>16</sup> Ces indicateurs sont les plus alarmants comparés à ceux du Liberia et de la Sierra Leone.

<sup>17</sup> Préfectures ayant enregistré les derniers cas de la MVE au cours de l'année 2015.

- et enfin l'établissement d'une surveillance renforcée autour des guéris d'Ebola à Forécariah et à Conakry (détection d'éventuels maladies ou décès inexplicables dans leur entourage et sensibilisation pour la vaccination des proches).

Sur le plan opérationnel, chaque partenaire active son équipe d'intervention rapide et alloue les moyens de fonctionnement. Les autorités nationales déclarent le maintien des mesures de vigilance aussi bien que la Déclaration d'urgence sanitaire renforcée du Président de la République. Chaque pilier de la riposte initie la mise en œuvre urgente de stratégies de cette « phase 3 » et une surveillance renforcée autour des guéris d'Ebola à Forécariah et à Conakry est véritablement engagée avec la stratégie Surveillance Active en Ceinture-SA-CEINT de la CNLE<sup>18</sup>

Cependant cette reprise active de la vigilance épidémiologique par la CNLE et ses partenaires est reçue avec méfiance et réticence par les communautés à la base.

### ***Les prévisibles et compréhensibles réticences communautaires***

Les deux années de lutte contre la maladie Ebola ont été marquées par un profond bouleversement, une déstabilisation et un vacillement des fondements sociaux et magico-religieux : les festivités de la déclaration de fin de l'épidémie ont donné l'aval du tant espéré retour à la normale.

Dans les perceptions des communautés, la maladie à virus Ebola a été à l'origine de tous les malheurs, violation d'intimité et contraintes avec notamment le contrôle des décès et des funérailles, le suivi des contacts, le vécu traumatisant des quarantaines de micro cerclage, les campagnes de sensibilisation à répétition dans les maisons. L'épidémie a été vécue dans la peur, le déni, le désespoir, l'impuissance, la rage, la révolte, la solitude, les rumeurs de toutes sortes et les réticences, la fuite des personnes contacts, parfois vers des lieux de cachette improbables comme les forêts, le rejet et la stigmatisation de parents et amis ayant survécus à la maladie, entre autres.

Les rites mortuaires ont été déshumanisés dans leur majorité<sup>19</sup>, avant d'être très tardivement humanisés et ce malgré les fortes recommandations des socio-anthropologues<sup>20</sup>. La mise en œuvre tardive de l'Approche de Biosécurité pilotée par les Communautés<sup>21</sup> (ABC) impliquant les laveurs de

---

<sup>18</sup> La personne guérie comme agent communautaire et nœud de la ceinture, s'engage dans la mobilisation de ses contacts pour détecter d'éventuelles maladies ou décès inexplicables dans l'entourage et leur sensibilisation en vue de leur vaccination ; la stratégie permet d'arriver à trouver les itinéraires des personnes guéries et à remonter les informations en temps réel. Cette stratégie est motivée par le fait de la lenteur de la mise en œuvre de la stratégie de prise en charge des survivants qui 3 mois après sa définition n'est toujours pas arrivée à allouer les fonds nécessaires pour recenser tous les survivants et leur offrir les prises en charge médicale et psychosociale requises. Les recherches sur la durée de la permanence du virus dans les liquides biologiques ne sont pas concluantes et les survivants constituent dès lors un groupe à risque pour la résurgence de la maladie à virus Ebola.

<sup>19</sup> Frédéric Le Marcis 2015, Traiter les corps comme des fagots » Production sociale de l'indifférence en contexte Ebola (Guinée) Anthropologie & Santé [En ligne], mis en ligne le 29 novembre 2015, consulté le 01 décembre 2015. URL : <http://anthropologiesante.revues.org/1907> ; DOI : 10.4000/anthropologiesante.1907

<sup>20</sup> Julienne Anoko et Alain Epelboin 2014 Humanisation de la riposte contre la Maladie à Virus Ebola : une approche anthropologique en Guinée. Rapport de mission OMS.

<sup>21</sup> Développée et mise en œuvre par la Croix-Rouge Guinéenne et la Fédération de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, organismes chargés de la gestion des décès pendant l'épidémie en Guinée.

corps villageois<sup>22</sup>, s'impose comme solution aux fortes réticences à la gestion des décès par les seuls agents de sanitation. L'épidémie a aussi connu des situations inédites, telles la transgression de l'interdit absolu d'enterrer une femme enceinte avec le bébé dans le ventre, offense majeure aux ancêtres défunts heureusement corrigée par un rituel de réparation<sup>23</sup>.

Au-delà de la joie de s'être enfin débarrassé de la terrible maladie, la déclaration festive de fin d'épidémie a aussi et surtout été pour les communautés à la base, la fin de deux années d'« *envahissement et acharnement* » des autorités nationales et de leurs partenaires.

Les Guinéennes et les Guinéens disent avoir été « envahis » par les acteurs de la riposte, ces « *étrangers* » qui se sont massivement installés jusque dans les villages les plus reculés avec « *leurs grosses voitures tout-terrain 4x4 de couleur blanche, leur arrogance et attitude dédaigneuse de conquérants*<sup>24</sup> ». En Guinée en général et dans la Préfecture de Forécariah en particulier, il existe une forte méfiance des autochtones envers les allochtones, motivée par la peur des premiers d'une installation définitive des seconds. Cette peur nous disent les socio-anthropologues de l'Université Général Lansana Conté de Sonfonia<sup>25</sup> est la réminiscence d'un système policier de surveillance interne mis en place et encouragé par les différents pouvoirs politiques :

*« Sous la 1ère et vers la fin de la seconde République, les régimes en place ont développé une stratégie de contrôle du territoire par la désignation de « l'étranger », en fait celui dont on ne connaît pas les parents, comme un complice d'agents étrangers dont il faut se méfier, de dénoncer et d'arrêter. Dans un dispositif mental de cette nature, l'apparition d'une épidémie dont les populations n'arrivent pas à identifier l'origine, il a été très facile d'associer la maladie et sa propagation à « l'autre », à « l'étranger » dont l'agent de mobilisation communautaire, recruté en milieu urbain pour un village et/ou un district, dans un quartier X pour intervenir dans un quartier Y, est l'ennemi infiltré, la fameuse « cinquième colonne » qui a été utilisée par la 1ère République pour justifier l'existence d'un ennemi intérieur allié à un autre extérieur au pays. »*

Ce rejet de l'« étranger » et de sa logistique auront eu un impact négatif sur l'acceptation et la mise en pratique des mesures de contention par les communautés locales et ce malgré les approches de Comités de Veille Villageois et le recrutement massif des autochtones, y compris des socio-anthropologues guinéens/africains pour travailler aux côtés des « *étrangers* ».

Si les commentaires négatifs et les rejets des symboles d'Ebola sont évidents dans les préfectures de la Basse Côte, c'est à Conakry et précisément dans les communes traditionnellement contestataires de Matoto et Ratoma<sup>26</sup> que les réticences sont les plus exprimées.

Des enquêtes menées auprès des habitants de Matoto par une équipe de socio-anthropologues, de communicateurs et de spécialistes de la santé<sup>27</sup> confirment ce rejet de l'« étranger » et de sa

<sup>22</sup> Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique 2015 Plan stratégique national d'hygiène, d'assainissement et de gestion des décès communautaires dans le cadre de la lutte contre les épidémies, 2016-2018.

<sup>23</sup> Julienne Anoko 2014 La réparation de la malédiction générale suite à l'enterrement d'une femme enceinte avec le bébé dans le ventre. <https://shsebola.hypotheses.org/guinee>

<sup>24</sup> LASAG/UNICEF 2015 Etude socio-anthropologique sur les réticences relatives au traitement médical de l'épidémie de la Maladie à Virus Ebola.

<sup>25</sup> LASAG/UNICEF 2016 Mobilisation sociale et engagement communautaire.

<sup>26</sup> Ces deux communes sont les plus pauvres et surpeuplées de Conakry. Le chômage des jeunes, les conditions d'extrême pauvreté, l'absence d'eau et d'électricité sont souvent entre autres à la base de contestations et manifestations contre les pouvoirs en place parfois réprimées dans la violence.

logistique aussi bien que du principal symbole de lutte contre Ebola à savoir le kit de lavage des mains<sup>28</sup> massivement distribué et installé devant les habitations. Dans l'imaginaire collectif, enlever le kit de lavage des mains devant sa maison revient à effacer la marque de tout ce qui peut être associé à Ebola, exorciser et éloigner de soi et de sa famille, le malheur de la stigmatisation. « *La présence des voitures 4x4 et des ambulances, qui renvoie à l'image d'Ebola dans les quartiers, contribuerait également à la stigmatisation et à la marginalisation de ses habitants. C'est pourquoi beaucoup d'individus (...) pensent que ces symboles de la riposte seraient sources de malédiction ou malheurs, « khata » en langue soussou, qui pourrait se traduire par le retour d'Ebola. Or ils ne veulent désormais ni revoir, ni entendre parler d'Ebola au sein de leurs communautés respectives.*<sup>29</sup> »

« Libérées » d'Ebola par la festive déclaration de fin de l'épidémie, les communautés ne comprennent pas le retour des acteurs de la riposte et soupçonnent les partenaires de vouloir maintenir à tout prix les mesures de vigilance pour « *garder leur travail et continuer à s'enrichir même après la fin de la maladie*<sup>30</sup> ». C'est dans ce contexte délétère que la CNLE et ses partenaires tentant de reprendre la main sur la surveillance épidémiologique, se retrouvent face à des communautés qui expriment leur ras-le-bol, compréhensible, à travers des réticences contre ce qu'elles considèrent de « *l'acharnement et envahissement* » :

« *Pourquoi venez-vous encore nous déranger alors que Ebola est terminé et le Président de la République a lui-même déclaré la fin ?* »

« *Que voulez-vous encore ? Pourquoi vous nous poursuivez avec Ebola ? Nous ne voulons plus entendre prononcer ce mot maudit. Qu'est-ce que vous venez encore chercher chez nous avec votre affaire-là ?* »

« *Nous voulons reprendre une vie normale. Fichez nous la paix avec votre Ebola.* »

« *Pourquoi continuer d'enterrer dans les sacs alors que Ebola est terminé ?* »

« *Ça suffit maintenant avec vos précautions ! L'épidémie est finie !* »

Les thèses sceptiques, négationnistes et les théories du complot refont vite surface : « *on a annoncé la fin d'une maladie inexistante en Guinée, dont l'invention serait le fruit d'un complot organisé pour défendre des intérêts politiques*<sup>31</sup> ». Les modèles explicatifs attribuant les causes de la maladie à une punition divine concèdent aussi la fin de l'épidémie à une intervention divine : « *Dieu a décidé que l'épidémie se termine*<sup>32</sup> ».

Finalement, l'euphorique et légère gestion de la déclaration de fin de l'épidémie aura ralenti l'engagement des partenaires et surtout des communautés à maintenir la vigilance épidémiologique.

---

<sup>27</sup> Rapport concernant les nouvelles réticences post-Ebola dans la commune de Matoto. Rédigé par Dr Abdoulaye Wotem Somparé, Socio-anthropologue. Janvier 2016.

<sup>28</sup> Constitué d'un seau avec robinet, morceau de savon ou flacon de chlore.

<sup>29</sup> Rapport concernant les nouvelles réticences post-Ebola dans la commune de Matoto. Rédigé par Dr Abdoulaye Wotem Somparé, Socio-anthropologue. Janvier 2016.

<sup>30</sup> Idem, vid supra.

<sup>31</sup> Idem, vid supra.

<sup>32</sup> Idem, vid supra.

## La résurgence en Guinée forestière ou le retour vers la case départ

Dans ce contexte délétère, ressurgit un nouveau cas d'infection le 17 mars 2016 dans la sous-préfecture de Koropara, préfecture de Nzérékoré en Guinée forestière, seize mois après le dernier cas positif connu. Aucune mesure de surveillance épidémiologique et mobilisation sociale/engagement communautaire n'ayant été conservée sur place, il a fallu tout recommencer. Même si grâce à l'intervention précoce des socio-anthropologues une stratégie de respect du contexte local va être vite mise en place avec notamment le recrutement des jeunes, des hommes et des femmes dans la construction de la base des opérations, la présentation des condoléances dans le respect des normes sociales locales, la mobilisation des élèves dans les programmes interactifs de la radio mobile, l'implication des autorités communautaires dans la prise des décisions entre autres, de nombreuses erreurs vont quand-même être commises, donnant l'impression d'être en mars 2014, au tout début de la riposte : guerre des drapeaux, excessive mobilisation des travailleurs humanitaires et des moyens logistiques dans la base opérationnelle dont les fameux véhicules tout terrain 4x4 tant redoutés et critiqués par les communautés<sup>33</sup>, des travailleurs humanitaires se faisant des « selfies hilarants » sur la place du village devant des villageois visiblement terrorisés par le retour d'Ebola, mises en scène des autorités visitant les familles affectées pour qu'elles collaborent devant les médias, entre autres attitudes choquantes inconscientes et/ou calculées.

Les premières réticences communautaires sont enregistrées dès l'annonce de l'alerte et bien avant la confirmation de la nouvelle infection. Il n'est pas question de laisser les autorités sanitaires procéder aux prélèvements sur les malades et les corps des personnes décédées pour confirmer ou infirmer le diagnostic de la MVE. Face à la pression, les familles procèdent à des funérailles communautaires à la hâte, ouvrant ainsi la porte à une possible propagation de l'infection. Les personnes suspectes s'enfuient avec leurs familiers vers la préfecture voisine de Macenta et jusque dans la capitale du Liberia voisin, occasionnant la résurgence dans ces deux localités. Le manque de confiance envers les partenaires de la riposte sera aussi renforcé par le fait que ces derniers ne valident pas officiellement les soupçons de la population sur la source de cette nouvelle contamination (des rapports sexuels adultérins d'une épouse d'un notable avec un malade guéri), par ailleurs secret de polichinelle et ce, par peur logique d'un éventuel règlement de compte avec la personne guérie à l'origine de la résurgence.

De nombreux efforts seront faits autant du côté des communautés que des partenaires de la riposte pour mettre fin à cette résurgence<sup>34</sup> ; les réticences quant à elles ne seront que partie remise, d'autant plus que le profond malaise social et les revendications sociales pour de meilleures conditions de vie sont loin d'être résolus par le pouvoir en place.

## Conclusion

Les festivités de la déclaration de fin de l'épidémie ont été préparées et vécues comme le soulagement de s'être enfin débarrassé de la maladie à virus Ebola, autant par les autorités nationales que par les acteurs de la riposte. Pris dans la tourmente de l'euphorie nationale de la fin de la contamination de la MVE, la CNLE et ses partenaires ont insuffisamment communiqué aux

---

<sup>33</sup> La Coordination Nationale a dû instaurer des quotas aux partenaires selon la nécessité sur le terrain.

<sup>34</sup> La Guinée est sortie de la période de vigilance des 42 jours après la déclaration du nouveau cas positif le 1<sup>er</sup> juin 2016. La sortie de la phase de vigilance des 90 jours est prévue à la fin du mois d'août 2016.

communautés la nécessité de maintenir la vigilance et la présence des acteurs de la riposte pendant les 90 jours requis pour la surveillance épidémiologique. Convaincues de s'être enfin débarrassées de la maladie et des « étrangers envahisseurs de leur intimité », les communautés ont opposé des réticences compréhensibles et prévisibles à la reprise des activités de surveillance épidémiologique.

La résurgence d'une épidémie qui a mobilisé le plus d'experts en sciences sociales jamais impliqués auparavant dans une urgence épidémiologique a montré que les acteurs de la riposte ont très peu assimilé ou très vite oublié la principale leçon apprise de la plus longue des ripostes à une épidémie de Maladie à Virus Ebola jamais connue auparavant : la connaissance du contexte local et sa prise en compte continue sont des éléments fondamentaux pour le succès des stratégies et actions de la riposte et de la vigilance.

Au-delà des urgences humanitaires, la connaissance du contexte interpelle aussi l'efficacité des interventions de développement dans leur ensemble.



## Bibliographie

---

- Anoko J. 2014 Communication avec les communautés résistantes pendant l'épidémie de maladie à virus Ebola. Une approche anthropologique. Réseau Ouest Africain SHS Ebola <http://www.shsebola.hypotheses.org>
- Anoko J., Epelboin Alain et Formenty Pierre 2014. Humanisation de la réponse à l'épidémie de Ebola en Guinée : une approche anthropologique. Rapport de mission juin-juillet 2014. OMS/Afrique.
- Anoko J., Epelboin Alain et Formenty Pierre 2014. Humanisation de la réponse à l'épidémie d'Ebola en Guinée : une approche anthropologique. Rapport de mission, mars-avril 2014. OMS/Afrique.
- Coordination Nationale de Lutte contre Ebola 2016 Rapport concernant les nouvelles réticences post-Ebola dans la commune de Matoto. Rédigé par Dr Abdoulaye Wotem Somparé, Socio-anthropologue. Janvier 2016.
- Epelboin A. 2012 *Rapport de mission anthropologique sur l'épidémie d'Ebola Isiro, R. D. Congo, 4 au 30 septembre 2012*, 55 p., 59 photos et documents, 4 annexes. CNRS-MNHN Paris et OMS.
- Epelboin A., Odugleh-Kolev A., Formenty P., 2012 "Annexe 13. Contribution de l'anthropologie médicale à la lutte contre les épidémies de fièvres hémorragiques à virus Ebola et Marburg" pp 87-93, in *Epidémies de fièvres hémorragiques à virus Ebola et Marburg : préparation, alerte, lutte et évaluation*, WHO/HSE/GAR/BDP 120p.
- Epelboin A., Bahuchet S. & Durand J. L. 2012. « Le bon goût de la viande de primate : des interdits des Pygmées aka aux injonctions écologiques », in Michèle Cros, Julien Bondaz et Maxime Michaud (dir.), *L'animal cannibalisé. Festins d'Afrique*, Paris, Editions des archives contemporaines, pp 45-69.
- Epelboin A. & Formenty P. Anthropologie sociale et culturelle et lutte contre les épidémies de fièvre Ebola et Marburg 2011 in Leport Catherine et Guégan Jean-François (sous la direction de) *Les maladies infectieuses émergentes : état de la situation et perspectives*. Haut Conseil de la santé publique La Documentation française, Collection Avis et rapports, pp 111-113.
- Epelboin A. Suspicion de fièvre hémorragique virale chez des chasseurs pygmées de la région de Ouessou Congo 29 juin/7 juillet 2010 : rapport de mission OMS, 24 p.
- Epelboin A., « L'anthropologue dans la réponse aux épidémies : science, savoir-faire ou placebo ? », 2009 *Bulletin Amades* [En ligne], 78 | 2009, mis en ligne le 01 septembre 2010. <http://amades.revues.org/index1060.html>
- Epelboin A., Formenty P., Anoko J. et Allarangar Y. 2009 Humanisations et consentements éclairés des personnes et des populations lors des réponses aux épidémies de FHV en Afrique centrale (2003-2008). In Médecins Sans Frontières, Mesures de contrôle des infections et droits individuels : un dilemme éthique pour le personnel médical. Genève, suisse.
- Epelboin A. et al, 2002-2014 « Humanisation de la riposte aux épidémies de fièvres hémorragiques à virus Ebola et Marburg : une approche anthropologique ». Rapports de missions, OMS.
- Le Marcis F. 2015, Traiter les corps comme des fagots » Production sociale de l'indifférence en contexte Ebola (Guinée) Anthropologie & Santé [En ligne], mis en ligne le 29 novembre 2015, consulté le 01 décembre 2015. URL : <http://anthropologiesante.revues.org/1907> ; DOI : 10.4000/anthropologiesante.1907

Université General Lansana Conte de Conakry-LASAG/UNICEF 2015 Etude socio-anthropologique sur les réticences relatives au traitement médical de l'épidémie de la Maladie a Virus Ebola. UNICEF Guinée.

Ministère de la Santé/Coordination Nationale de Lutte contre Ebola 2015 :

- Plan de communication de la surveillance à base communautaire des maladies à potentiel épidémique. 2016-2017
- Plan de renforcement de la surveillance des maladies à potentiel épidémique en Guinée (2015-2017)
- Plan national de renforcement de la logistique
- Plan stratégique global de la prise en charge des maladies à potentiel épidémique particulièrement de la MVE et de promotion de la PCI dans les structures de soins
- Plan stratégique national de gestion des survivants de la maladie à virus Ebola
- Plan stratégique national d'hygiène, d'assainissement et de gestion des décès communautaires dans le cadre la lutte contre les épidémies. 2016 -2018