# Communication lors d'épidémie de Maladie à Virus Ebola avec des communautés révoltées en Guinée: approche anthropologique

Julienne N. Anoko

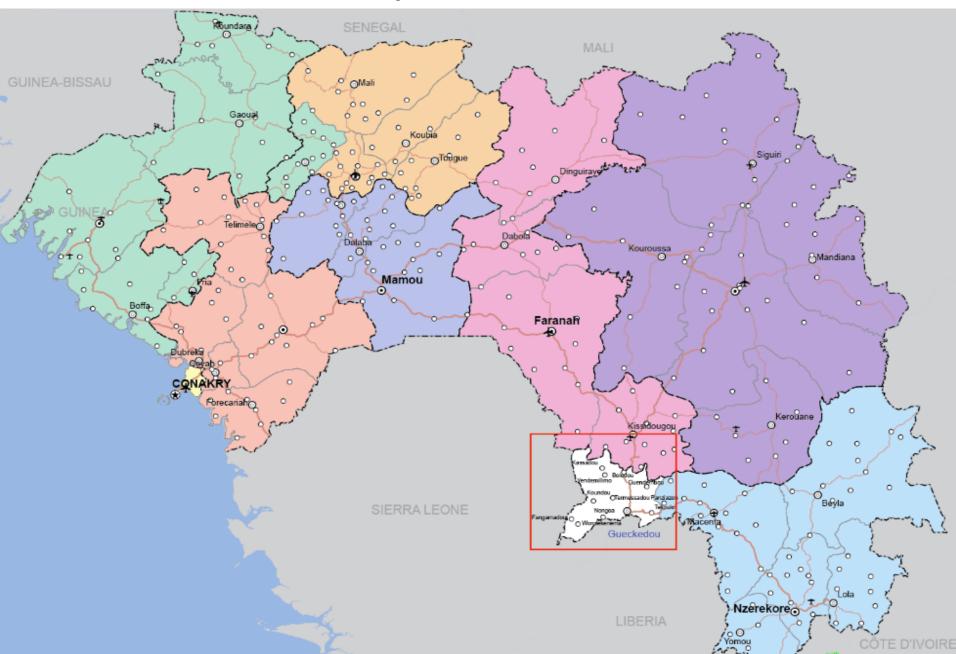
Colloque EBODAKAR 2015

Dakar, 19-21 mai 2015

#### INTRODUCTION

- Rapport de l'expérience réussie d'une communication basée sur l'écoute des doléances et la prise en considération des coutumes et de la culture des populations concernées durant la période de juin-juillet 2014, et concernant 26 villages oppositionnels de la Préfecture de Gueckedou en Guinée forestière.
- Gueckedou: Epicentre de l'épidémie déclarée officiellement en mars 2014, mais débutée probablement en novembre 2013 dans le village de Melliandou

## Gueckedou, Guinee Forestiere



#### Gueckedou: crise de communication

- Communication coordonnée par la Direction Préfectorale de la Santé (DPS) avec le soutien des partenaires (Croix Rouge, ONGs locales, OMS, UNICEF, UNFPA et MSF.)
- Stratégie: sensibilisation de masse (marchés, théâtre, places publiques, organisation de grands évènements dans les quartiers, etc.), porte à porte, distribution de kits de prévention (savon et chlore), collecte des opinions des communautés avec le micro-trottoir et passage en émissions interactives à la radio rurale de Guéckédou, implication de personnalités administratives et politiques et leaders communautaires (préfets, sous-préfets, maires, ressortissants/sages, religieux, tradi-praticiens etc)
- Ciblage principal et unique des villages affectés (changement par la suite)
- Les outils de la communication: flyers et des boites à images, tee-shirts, spot publicitaires, chansons en langue locale, émissions interactives
- **Diffusion** des **messages différents** par les **partenaires** « Ebola est une maladie mortelle, Ebola n'a pas de vaccin, Ebola n'a pas de traitement, Centre d'Isolement??? » et « Le virus Ebola est hautement contagieux, on peut mourir si on attrape Ebola, on peut guérir si on rend au CTE des les premiers symptômes »
- Communication majoritairement à sens unique (top-down partenaires vers la communauté et très faible implication de la communauté, exceptes les rares cas de guéris)

#### Gueckedou: crise de communication

- L'épidémie : arène médiatique des revendications sociopolitiques
- Fortes réticences communautaires dues à ignorance, peur, restrictions imposées par les mesures épidémiologiques, manque de confiance envers les autorités, et rumeurs.
- Agressions physiques des intervenants et de leurs installations, autarcie volontaire des villages, blocage des accès, révoltes menées par les femmes et les jeunes (principalement), accusations, agressions des messagers locaux, voire expulsions des « collabos », dissimulation des malades, des morts et des contacts, entre autres.
- Difficultés des intervenants a comprendre, contrôler et répondre aux réticences communautaires
- Difficulté pour les équipes à réaliser le suivi des contacts, à retrouver les malades dissimulés, à empêcher les enterrements non sécurisés des décès communautaires et les rites funéraires coutumiers pathogènes associés, propagation exponentielle de la maladie.

# La démarche anthropologique: l'approche "bottom-up"

## 2 objectifs

- (re-) gagner la confiance de la communauté
- Emmener la communauté a soutenir et promouvoir les actions de lutte contre la MVE

#### **METHODOLOGIES**

 L'investigation socio-anthropologique et la recherche-action en situation basées sur la recherche bibliographique, des observations, des entretiens formels et informels avec des personnes ressources, des leaders politiques, originaires de la Guinée Forestière, des femmes, des jeunes et des personnes très âgées des deux sexes, des vendeurs ambulants, des restauratrices, des personnels locaux de la réponse.

**RESULTATS -1-**

 Les conflits et réticences ont un fond historique et sociopolitique

(Balandier, 1955; Paulme, 1960; Rivière, 1969)



Les panneaux d'époque, disposés face au public, rappellent les noms des chefs de cercle, de gouverneurs et de préfets en exercice de 1908 à 2014. Ce respect de la mémoire d'un passé douloureux, notamment colonial, contraste avec la fréquence des rumeurs accusant les «Blancs» de complots, de volonté génocidaire et d'enrichissement. (photo Alain Epelboin)

#### **RESULTATS -1-**

- Méfiance généralisée
- Manque de confiance envers même celui qui apporte le message

(Balandier, 1955; Paulme, 1960; Rivière, 1969)





1. L'identification des personnes crédibles et influentes désignées par les communautés

(Les femmes, les jeunes, les personnes très âgées des deux sexes, les exciseuses, des chefs de la forêt sacrée, des tradipraticiens, des doyens, des ressortissants (originaires de la région vivant ailleurs), etc.)

2. L'organisation d'un atelier de rencontre et d'échange entre les intervenants et les leaders communautaires influents et crédibles pour « *Parler de la MVE et des traditions* », modérée par l'anthropologue

- 3. Les intervenants expliquent leurs rôles aux communautés
- OMS: La MVE, origine, mode de transmission, rôle institutionnel
- MSF: rôle du CTE, étapes de la Prise en charge des malades au CTE, comportement du virus dans l'organisme, mobilisation sociale et rôle institutionnel



- 3. Les intervenants expliquent leurs rôles aux communautés
- Croix Rouge: Pourquoi les enterrements sécurisés?
  Etapes des EDS. Mobilisation sociale et rôle institutionnel
- **DPS**: rôle institutionnel en tant que représentant de l'état, mobilisation sociale, gestion des ressources reçues des partenaires

## 4. Les communautés expliquent les raisons des réticences

- Très faible implication des communautés dans la lutte:
   « on nous a dit ce qu'il fallait faire et pas de donner un avis »
- Méconnaissance des spécificités socioculturelles (rites funéraires, prise en charge du malade, etc) par les partenaires et leur non prise en compte dans la riposte: « on enterre pas un chef de la forêt sacrée dans un sac comme n'importe qui »





- Une communication ratée: des messages alarmistes, tragiques, sans espoir: « Ebola tue, Ebola n'a ni vaccin, ni traitement, alors pourquoi aller au CTE. On a décide de mourir a la maison puisqu'on était condamné »
- Messages différents selon les partenaires





- Enrichissement d'une minorité sur le malheur de la majorité: « le peuple ne voit pas où va l'argent de Ebola »
- Manque de transparence dans la gestion des ressources de la riposte « on ne nous dit pas où vont les motos, l'argent, le riz et les voitures. On ne nous donne rien »



- Tentative d'élimination des Kissi (ethnie majoritairement affectée lors), habituellement constestataire « pourquoi ce sont les Kissi qui meurent et ils continuent de travailler avec les blancs? »
- Traffic d'organe,
  enrichissement des
  « blancs » en complicité
  avec le parti au pouvoir



 Secrétisme autour de la riposte et surtout du CTE, LA ZONE DU MYSTERE:
 « on y prélève les organes et les parties du corps» (une pratique

funéraire locale)



- 5. Attentes et engagements des communautés combattre la MVE
- restituer les résultats de la rencontre à la communauté.
- sensibiliser la communauté, déclarer les malades suspects pour qu'ils se rendent vite au centre de traitement.
- accepter la désinfection de toutes les maisons des personnes contacts
- respecter les règles d'hygiène, notamment le lavage des mains à l'eau et au savon.
- mettre en place des comités de sensibilisation et de surveillance au niveau des villages.
- Engager la population à cesser les hostilités

#### 5. Attentes et engagements des communautés combattre la MVE Les leaders communautaires demandent aux intervenants de :

- Décentraliser la gestion de la réponse à l'épidémie en créant des comités de gestion au niveau des sous-préfectures, des districts et des villages
- Donner des moyens de communication, de déplacement et de protection aux différents acteurs communautaires (téléphones portables pour les alertes, riz, sucre, carburant, moyens de déplacement, dispositifs de lavage et désinfection des mains, savon, eau de javel, bouilloires, kits d'accouchement, bottes, manteaux et gants)
- Harmoniser les messages diffusés par les partenaires et développer des messages d'espoirs (en se basant sur les exposés de MSF, de l'OMS et de la Croix Rouge)
- Informer régulièrement les communautés sur les avancées de la lutte

#### 6. Les engagements des intervenants

- Formuler un plan de communication opérationnelle de "bas en haut", « bottom-up », adapté aux attentes de la population
- Harmoniser les messages selon les attentes de la communauté
- Décentraliser la gestion de l'épidémie en créant via arrêté préfectoral, les comités de gestions au niveau des souspréfectures, des districts et des villages
- Donner les moyens de fonctionnement aux différents comités
- Organiser des séances de sensibilisation de la population avec les autorités administratives (Préfets, sous-préfets, maires, etc) en commençant par écouter la population
- Mobiliser d'autres partenaires à soutenir la stratégie de communication respectueuse des coutumes et cultures des populations concernées

## RESULTATS-3 Mise en oeuvre des engagements: les messages conformes aux attentes descommunautes

1. Qu'est ce que la fièvre Ebola ?

La fièvre Ebola est une maladie très contagieuse et très grave

2. Qu'est ce qu'il faut faire en cas de symptômes ?

Dès les premiers symptômes, contacter immédiatement le chef de village, le chef de centre de santé et le comité villageois de vigilance : appeler gratuitement le 623 56 07 68

3. Est-ce qu'il y a des personnes qui sont guéries d'Ebola?

Oui. Il y a des personnes qui sont guéries d'Ebola

4. Pourquoi aller au Centre de Traitement de Ebola ?

Pour que le malade ne contamine pas le reste de la famille

Parce qu'au Centre de Traitement, on traite les signes d'Ebola et le malade est plus fort pour lutter contre la maladie

 5. Quel est le traitement qu'on donne au Centre de Traitement d'Ebola?

On traite les signes d'Ebola : les maux de tête, la diarrhée, les vomissements, les douleurs musculaires, la fatigue, la fièvre et on donne le bon manger

## RESULTATS-3 Mise en oeuvre des engagements: les messages conformes aux attentes descommunautes

• 6. Est-ce que la famille peut visiter le malade au Centre de Traitement d'Ebola ?

Oui, la famille peut visiter le malade quand elle le souhaite

- 7. Est-ce que la famille peut apporter la nourriture de la maison au Centre de Traitement d'Ebola ?
- Oui, la famille peut apporter la nourriture de la maison au Centre de Traitement d'Ebola
- 8. Est-ce que le malade peut parler avec sa famille ?
- Oui, le malade peut parler par téléphone gratuitement avec sa famille
- 9. Est-ce qu'on parle les langues locales dans le Centre de Traitement d'Ebola ?
- Oui on parle le kissi, le toma, le guerzé, le malinké, le soussou et le poular

## RESULTATS-3 Mise en oeuvre des engagements: les messages conformes aux attentes descommunautes

- 10. Que fait-on en cas de décès au Centre de Traitement d'Ebola?
- On informe tout de suite la famille par téléphone
- On envoie quelqu'un informer le chef de village
- La famille est reçue au Centre de Traitement par le médecin et le psychologue pour informer du décès
- L'équipe du Centre de Traitement lave et habille corps avec les habits apportés par la famille
- On met dans le sac mortuaire les objets rituels et les cadeaux que la famille apporte
- La famille est invitée à voir le visage du corps si elle le veut
- La famille creuse la tombe dans un lieu de son choix
- La Croix Rouge transporte le corps au cimetière.
- Avant l'enterrement, la famille peut faire les prières si elle veut
- On donne les gants à la famille si elle veut porter le sac mortuaire ou le cercueil

# RESULTATS-3 Mise en oeuvre des engagements: engagement communautaire

- ✓ Formulation d'un plan opérationnel de communication "base vers le sommet" valorisant la culture pour respecter les attentes de la communauté, pqr l'anthropologue
- ✓ Création des comites de gestion décentralisée de l'épidémie par arrêté préfectoral
- ✓ Dotation des communautés de moyens de communication (téléphones portables sur flotte), de protection, d'hygiène, des moyens de transport et autres doléances communautaires ont été mis à la disposition de chacun des 26 villages réticents
- ✓ Acceptation progressive des agents de sensibilisation et de mobilisation sociale dans les villages réticents après les passages de la caravane des autorités politico-administratives

# RESULTATS-3 Mise en oeuvre des engagements: engagement communautaire

- ✓ Des caravanes de sensibilisation par les autorités politiques (les autorités locales, Préfet, sous-préfets, chefs de districts, chefs de villages, chefs de secteurs, leaders religieux, directions régionale et départementale de la santé, etc.) ont été organisées auprès des villages réticents. Chacune de ces sorties donnaient l'occasion à la communauté d'exprimer toutes leurs frustrations aux autorités, qui en retour prononçaient des discours de conciliation et de collaboration. Au cours de ces caravanes, les autorités ont appris à écouter la population (surtout les femmes) au contraire de leur habitude, lors des tournées dans les villages.
- ✓ Soutien financier et technique de nombreux partenaires nationaux et internationaux de l'engagement communautaire

#### CONCLUSION

- Expérience à succès, mais éphémère si elle n'est pas renouvelée sans cesse au gré de la dissémination du virus, dans chaque nouveau village, famille, communauté concernés.
- Depuis cette expérience réussie, l'épidémie a gagné de nouvelles communautés que l'on n'a pas su sensibiliser et mobiliser de façon adéquate puisque des menaces verbales et des violences physiques ont continué à être exercées à l'encontre des équipes d'intervention. Un paroxysme a été atteint en septembre 2014 dans le village de Womey (N'zérékoré), où huit personnes d'une équipe de sensibilisation composée de cadres administratifs et médicaux nationaux ont été assassinées par des jeunes déchainés, soutenus par les femmes (Ouendenou Marie 2014).

#### CONCLUSION

- En ce jour, des foyers de réticences et de la MVE continuent dans les préfectures de Forecariah, Boke, Boffa et Dubreka. Conakry la capitale n'est pas à l'abri.
- Malgre la reconnaissance de l'importance et de la necessite des sciences sociales dans la lutte contre Ebola par tous les intervenants, l'approche sociale n'est toujours pas une strategie globale transversale a la riposte en Guinee. On en parle, on s'en emerveille des resultats localement et durement obtenus.

#### **Sommaire**

Introduction3				
1.	Strat	tégie de communication pour (re) gagner la confiance de la population	.4	
	1.1.	Histoire sociale des conflits avec le pouvoir en Guinée forestière	.4	
	1.2.	Les conflits intra et intercommunautaires latents	.6	
	1.3.	L'identification des personnes influentes et crédibles	.7	
	1.4.	L'écoute de la population sur les conflits inhérents à la MVE	.8	
2.	Résultats de la stratégie de communication anthropologique		16	
	2.1.	Attentes et engagements de la population à lutter contre la MVE	16	
	2.2. contre	Attentes et engagements des intervenants à soutenir la population dans la lutte la MVE	17	
	2.3. commı	Mise en œuvre des attentes et engagements des partenaires et des leaders unautaires	17	
Co	Conclusion19			
Ar	Annexes			
BII	BIBLIOGRAPHIE23			

#### **BIBLIOGRAPHIE**

AlmudenaMaríSaéz et Matthias Borchert. *Réticences aux mesures de contrôle de l'épidémie d'Ebola-Comprendre, réagir, prévenir*. Rapport de mission en Guinée Forestière, mai 2014. Ministère guinéen de la santé/Charité, médecine universitaire, Berlin

Anoko J. Epelboin A. et Formenty P. 2014 Humanisation de la réponse à la fièvre hémorragique Ebola : une anthropologique en République de Guinée. Rapports de mission mars-juillet 2014, OMS. Balandier Georges 1955Sociologie actuelle de l'Afrique noire, Paris,

Epelboin A.2014 Approche anthropologique de l'épidémie de FHVEbola 2014 en Guinée Conakry. 34 p. Rapport de mission OMS mars-avril 2014

Epelboin A., Formenty P. et Anoko J. 2012 Humanisation de la réponse aux fièvres hémorragique à virus de ebola et Marburg en RDC, Congo, Gabon, Angola 2003-2012 : une approche anthropologique.

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" pp87-93, in Epidémies de fièvres hémorragiques à virus Ebola et Marburg : préparation, alerte, lutte et évaluation, WHO/HSE/GAR/BDP120p.

Epelboin A. & Formenty P. 2011 Anthropologie sociale et culturelle et lutte contre les épidémies de fièvre Ebola et Marburg pp 111-113 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, 207 p.

Epelboin A, 2009 « L'anthropologue dans la réponse aux épidémies : science, savoir-faire ou placebo ? », *Bulletin Amades* [En ligne], 78 | 2009, mis en ligne le 01 septembre 2010, Consulté le 09 septembre 2009. http://amades.revues.org/index1060.html

Epelboin A, Formenty P, Anoko J et Allarangar Y. 2008 Humanisations et consentements éclairés des personneset des populations lors des réponses aux épidémies de FHV en Afrique centrale (2003-2008) in MESURES DE CONTRÔLE DES INFECTIONS ET DROITS INDIVIDUELS: UN DILEMME ÉTHIQUE POUR LE PERSONNEL MÉDICAL[ Humanisation and informed consent for people and populations during responses to VHF in central Africa (2003-2008) in INFECTION CONTROL MEASURES AND INDIVIDUAL RIGHTS: AN ETHICALDILEMMA FOR MEDICAL STAFF] *In Humanitarian Stakes*N°1. September 2008, conférence video 17mn 25 & pp 25-37 [28-40].

Ouendeno Marie 2014 Rapport détaillé de la mission dans la sous-préfecture de Womey, Préfecture de N'zérékoré du 15 septembre 2014, 3p.

Paulme Denise 1960 La société kissi: son organisation politique. In: Cahiers d'études africaines. Vol. 1  $N^{\circ}1$ . 1960. pp. 73-85.

Rivière Claude 1969 Fétichisme et démystification. L'exemple guinéen. Afrique-Documents, Dakar, nos. 102-103, 1969, pp.131-168.