

L NNNIYA

Janvier-Février-Mars : N°1 Université Jean Lorougnon Guédé de Daloa

Revue du Laboratoire des Sciences Sociales et des Organisations

UFR : Sciences Sociales et Humaines



Issn : 2434-561X

LASS 
Laboratoire des sciences sociales et des organisation

LONNIYA

**Revue du Laboratoire des Sciences Sociales
et des Organisation
de l'Université Jean Lorougnon de Guédé de Daloa**

Sciences Sociales et Humaines

Vol. 1 - N°1 - 2017

Université Jean Lorougnon de Guédé de Daloa

LONNIYA

Revue scientifique

Université Jean Lorougnon Guédé de Daloa

Sciences Sociales et Humaines

Vol. 1, n°1, 2017

Dépôt légal Premier trimestre 2017

© UJLOG 2017

Tous droits de traduction, de reproduction et d'adaptation réservés pour tous les pays.

Côte d'Ivoire

Maquette et mise en pages :

Université Jean Lorougnon Guédé de Daloa

ISSN : 2434-561X

DIRECTEUR DE PUBLICATION

Prof. KONE ISSIAKA,

Professeur Titulaire de socio-anthropologie des organisations

Doyen de l'UFR : Sciences Sociales et Humaines de l'Université Jean Lorougnon Guédé de Daloa, BP 150 Daloa

Directeur du Laboratoire Interuniversitaire des Sciences Sociales et des Organisations

REDACTEUR EN CHEF

Dr. Guéhi Zagocky Euloge

REDACTEUR EN CHEF ADJOINT

Dr. Goin Bi Zamblé Théodore / Dr Mazou Hilaire

Correspondance : www.lasso-ci.com

E-mail : eulogemomo@yahoo.fr

goinbited@gmail.com

koneissiaka2@yahoo.fr

hilairemazou@yahoo.fr

COMITE SCIENTIFIQUE INTERNATIONAL

Présidents d'Honneur

Professeur KOUAKOU N'GUESSAN FRANÇOIS,

*Académicien (ASCAD), Professeur Titulaire (Emérite) Sociologie/
Anthropologie, Président Honoraire de l'Université de Bouaké
aujourd'hui Université Alassane Ouattara*

Professeur TIDOU ABIBA SANOGO, Professeur

TitulaireHydrobiologie/Ecotoxicologie

*Présidente de l'Université Jean Lorougnon Guédé de Daloa,
Présidente de l'Association des Femmes Enseignantes-Chercheuses
de Côte d'Ivoire*

Membres

- Pr. Mouckaga Hughes, Histoire ancienne, Université Oumar Bongo, Libreville, Gabon
- Pr. Nouhouayi Jovite Albert, Sociologie et Philosophie, Université d'Abomey-Calavi, Benin
- Pr. Tingbé-Azalou Albert, Sociologie, Université d'Abomey-Calavi, Benin
- Pr. Maïga Alkassoum, Sociologie, Université de Ouagadougou, Burkina Faso
- Pr. Ibo Guehi Jonas, Environnement, Université d'Abobo-Adjamé, Côte d'Ivoire
- Pr. N'goran Kouakou François, Sociologie et Anthropologie, Université Alassane Ouattara de Bouaké, Côte d'Ivoire
- Pr. Koné Issiaka, Sociologie et Anthropologie, Université Jean Lorougnon Guédé de Daloa, Côte d'Ivoire
- Pr. Andji-Yapi Yao Jonas, Représentant de l'AUF, Côte d'Ivoire
- Pr. Tamba Moustapha, Sociologie, Université Cheick Anta Diop de Dakar, Sénégal

- Pr. Koné Tidiani, Hydrobiologie, Université Jean Lorougnon Guédé de Daloa, Côte d'Ivoire
- Pr. Brou Emile Koffi, Géographie, Université Alassane Ouattara de Bouaké, Côte d'Ivoire
- Pr. Dedy Seri Faustin, Sociologie et Anthropologie, Université Félix Houphouët-Boigny de Cocody, Côte d'Ivoire
- Pr. Azoumana Outtara, Philosophie, Université Alassane Ouattara de Bouaké, Côte d'Ivoire
- Pr. Yahaya Diabi, Communication, Université Félix Houphouët-Boigny de Cocody, Côte d'Ivoire

COMITE DE LECTURE INTERNATIONAL

- Kouaro Ouassa Monique (Maitre de Conférences) Sociologie. Université d'Abomey-Calavi (Benin)
- Nassa Dadié Axel Désiré (Maitre de Conférences), Géographie, Université Félix Houphouët-Boigny de Cocody (Côte d'Ivoire)
- Vanga Adja Ferdinand (Maitre de Conférences) Sociologie et Anthropologie. Université Péleforo Gon Coulibaly Korhogo (Côte d'Ivoire)
- Imorou Abou Bakari, (Maitre de Conférences), Sociologie et Anthropologie, Université d'Abomey-Calavi (Benin)
- Gbémou Kokou Mawulikplimi (Maitre de Conférences) Sociologie. Université de Lomé (Togo)
- Hetcheli Kokou Folly Lolowou (Maitre de Conférences) Sociologie. Université de Lomé (Togo)
- Dodji Hypolithe Amouzouvi (Maitre de Conférences) Sociologie. Université d'Abomey-Calavi (Benin)
- Kibora Ludovic (Maitre de Conférences) Anthropologie. Centre National de Recherche Scientifique et Technologique (Burkina Faso)

- Palé Augustin (Maitre de Conférences) Anthropologie.
Centre National de Recherche Scientifique et
Technologique (Burkina Faso)
- Paterne Mambo (Maitre de Conférences Agrégé) Droit.
Université Jean Lorougnon Guédé de Daloa (Côte d'Ivoire)
- Kouakou Augustin (Maitre de Conférences Agrégé)
Sciences économiques. Université Jean Lorougnon Guédé
de Daloa (Côte d'Ivoire)
- Gnabro Ouakoubo Gaston (Maitre de Conférences)
Histoire. Université Péleforo Gon Coulibaly Korhogo
(Côte d'Ivoire)
- Edinam Kola (Maitre de Conférences) Géographie.
Université de Lomé (Togo)
- Fourn Elisabeth (Maitre de Conférences) Sociologie.
Université d'Abomey-Calavi (Benin)
- Gueu Denis (Maitre de Conférences) Sociologie/
Criminologie. Université Félix Houphouët-Boigny de
Cocody (Côte d'Ivoire)
- Zerbo Yacouba (Maitre de Conférences) Histoire et
Archéologie. Université Ouaga I Professeur Joseph Ki-
Zerbo (Burkina Faso)
- Fatoumata Badini / Kinda (Maitre de Conférences)
Sociologie. Université Ouaga I Professeur Joseph Ki-Zerbo
(Burkina Faso)
- Pohor Rubin (Maitre de Conférences) Sociologie.
Université Alassane Ouattara Bouaké (Côte d'Ivoire)
- Akaffou Doffou Sélastique (Maitre de Conférences)
Génétique et Amélioration des plantes. Université Jean
Lorougnon Guédé de Daloa (Côte d'Ivoire)
- Kouassi Kouakou Lazare (Maitre de Conférences)
Hydrologie-Sédimentologie. Université Jean Lorougnon
Guédé de Daloa (Côte d'Ivoire)
- Traoré Karidja (Maitre de Conférences) Botanique.
Université Jean Lorougnon Guédé de Daloa (Côte d'Ivoire)

Recommandations aux auteurs

1. L'auteur doit envoyer à la revue, trois (3) exemplaires de son texte avec un résumé en français
2. L'article doit être dactylographié à interligne double et ne devra pas excéder vingt cinq (25) pages.
3. Tous les textes reçus par la revue sont soumis à divers lecteurs pour évaluation.
4. Lorsque le texte est jugé publiable, l'auteur doit envoyer à la revue, la version définitive sur disquette et sur papier en deux exemplaires (l'original et la photocopie)
5. L'auteur doit indiquer sur la disquette le logiciel et le type d'ordinateur utilisé.

Exemple : Windows 98/PC ou Word 7/Mac.

6. Une fois le texte publié, les manuscrits et les disquettes ne peuvent être réclamés.

L'auteur reçoit en revanche deux (02) tirés à part de l'article publié

SOMMAIRE

- 1- **TOSSOU Didas William, AGOSSOU Christian, AFFOMAÏ Mathias et NOUHOUAYI Albert,**
Participation des populations à la gouvernance locale :
une odyssée à Glazoué.....11-29
- 2- **MAIGA Alkassoum, KOLOGO Oumarou,**
Migrations et changements environnementaux
au Burkina Faso : vers une remise en cause des fonde-
ments de la paix sociale ?.....31-66
- 3- **AFFOMAÏ Yédjinnavo Mathias, KONÉ Issiaka**
Mise en œuvre des politiques publiques agricoles
dans la basse vallée de l’Ouémé au Bénin: quelles
mutations socio-économiques ?.....67-95
- 4- **Padabô KADOUZA,**
Production et vulgarisation des semences améliorées de
maïs dans le canton de Sotouboua au centre-Togo .97-116
- 5- **AKPABIE Adoté Akué, KOLA Edinam,**
ADI Tchamiè, TAMBOUROU Tassondi
Les diplômés de l’Université de Lomé et la question
de l’insertion professionnelle.....117-144
- 6- **Bi Tozan ZAH,**
Quelle théorie pour la transition de la fécondité
en Afrique de l’Ouest ?.....145-172
- 7- **Célestin Yao AMANI, Gilbert Kobenan BININ,**
Mécanismes de la réglementation coutumière
dans la gestion des ressources naturelles à Gnehiri
(sud Côte d’Ivoire).....173-195

- 8- KONAN Kouamé Hyacinthe, KRA Kouadio Joseph, KOFFI Yéboué Stéphane Koissy,**
La culture de la mangue à Sinématiali au nord de la Côte d'Ivoire : entre essor et sous-exportation.....197-218
- 9- N'GUESSAN Kouassi Guillaume, KOTCHI Koffi Joachim**
Reconversion agricole à Daoukro :
Quand la crise du café/cacao
pousse les Baoulé à la riziculture.....219-243
- 10- Djedou Martin AMALAMAN, Théogène-Octave GAKUBA, Syna OUATTARA,**
Les enjeux socio-culturels de la lutte contre l'épidémie d'Ebola dans la Préfecture de Forécariah en Guinée Conakry.....245-270
- 11- KPAN victor,**
La crise des migrants en Europe : problématique du nouvel ordre économique mondial.....271-289
- 12- SANOGO Mamadou, KONE Moussa, DIOMANDE Guei Sehi Hippolyte,**
Violence criminelle, jeunes ruraux et pratique de sorcellerie dans le sud-ouest ivoirien.....291-305
- 13- MBENGONE EKOUMA Carole,**
Effet des connecteurs causaux implicites/explicites dans la compréhension de textes argumentatifs....307-329

ÉDITORIAL

L'Afrique, le continent aux 55 États caractérisés par la pérennisation des traditions, des us, des coutumes, la perpétuation des pratiques culturelles, sociales, politiques et économiques. Les dynamiques qui se dégagent de ces *modus vivendi* seront questionnées par l'islamisation, la christianisation, la traite des esclaves, la colonisation, les luttes d'indépendances, les programmes d'ajustement structurels inadaptés, les sempiternelles crises politico économiques, les bouleversements des équilibres sociaux, la crise du lien social. Les vicissitudes de la vie dans un espace urbain, rural, les avatars de choix politiques et économiques inadaptés, la migration, les problèmes fonciers, l'accès à l'eau potable, la santé, l'éducation, les religions, la mondialisation, la mauvaise gestion de la biodiversité et de l'environnement, les effets induits et pervers du changement climatique et du réchauffement de la terre



bref, l'Afrique est passée par ces étapes qui ont produit des mutations diverses.

Aujourd'hui il est question de commerce équitable, d'altermondialisme, de changement climatique, de développement durable, en un mot de bonne gouvernance. C'est dans ce contexte que la Revue "Lonniya" la connaissance, (le savoir en langue malinké) du Laboratoire interuniversitaire des Sciences Sociales, et des Organisations (L.A.S.S.O), dans une approche pluridisciplinaire des

sciences sociales, des sciences humaines, en un mot des sciences tout court, se propose de mettre à la disposition de tous les résultats des études capitalisées par lui.

Gageons que les investigations et articles des enseignants chercheurs et

chercheurs vont ouvrir la voie à d'autres pistes, axes de réflexion et domaines plus ou moins complexes implémentant le secteur de la recherche fondamentale, la recherche action, voire la recherche développement !

Professeur. Koné

LES ENJEUX SOCIO-CULTURELS DE LA LUTTE CONTRE L'ÉPIDÉMIE D'EBOLA DANS LA PRÉFECTURE DE FORÉCARIAH EN GUINÉE CONAKRY

Djedou Martin AMALAMAN,
Université Péléfero Gon Coulibaly de Korhogo (Côte
d'Ivoire), martialmalaman@yahoo.fr

Théogène-Octave GAKUBA,
Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO) – Haute
Ecole de Travail Social de Genève (HETS-GE), [theogene-octave.
gakuba@hesge.ch](mailto:theogene-octave.gakuba@hesge.ch)

Syna OUATTARA, Senior Researcher, Social
Anthropology, School of Global Studies, University of
Gothenburg, SWEDEN, syna.ouattara@globalstudies.gu.se

RÉSUMÉ

Entre décembre 2013 et avril 2016, l'épidémie de la maladie du virus Ebola a généré plus de 28 000 cas et plus de 11 000 décès en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone. Pour faire face à cette épidémie, la communauté internationale, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et d'autres organisations internationales comme Médecins sans Frontières et les pouvoirs publics, la société civile et les communautés locales se sont mobilisés. Si des résultats positifs de cette mobilisation ont été enregistrés dans les trois pays, il est bon de noter que les interventions des acteurs se sont heurté à des résistances de la part des communautés qui déniaient le virus

d'Ebola et rejettent certaines mesures sanitaires qu'elles trouvent attentatoire à leurs cultures.

A partir d'une étude socio-anthropologique menée sur les causes de la persistance de l'épidémie de la Maladie à Virus Ebola (MVE) dans la préfecture de Forécariah en Guinée maritime, notre contribution analyse les facteurs socio-culturels explicatifs de la réticence et/ou résistance de certaines populations face aux activités de riposte contre Ebola en Guinée.

Comme le précise l'anthropologue de la santé Raymond Massé (1995, p.67), « *le succès d'un programme de prévention repose sur sa capacité à utiliser des métaphores ou des analogies culturellement significatives pour la population cible afin de maximiser l'arrimage des faits biomédicaux aux conceptions populaires de la santé* ». Notre étude traite des enjeux socio-culturels et de l'importance de la prise en compte de l'engagement des communautés (populations), dans les activités de riposte contre la maladie à virus Ebola (MVE).

Mots clés : culture, Ebola, Guinée Conakry, prévention, santé

ABSTRACT

Between December 2013 and April 2016, the epidemic of Ebola virus disease (EVD) generated more than 28,000 cases and more than 11,000 deaths in Guinea, Liberia, and Sierra Leone. To address this epidemic, the international community, WHO and NGOs have mobilized. If positive results from this mobilization were recorded in the three countries, it is notable that combatting the epidemic, resulted in a generally strong resistance on the part of afflicted communities to the public health interventions. This community resistance contributed to the startling speed and persistence of the epidemic. The resistance has been a major barrier to disease control in all three countries but took on extreme dimensions in Guinea, preventing treatment, contact tracing and quarantine and, thus, permitting the spread of the disease. Distrust of health workers – sometimes resulting in aggressive attacks on

those trying to help – presented a great challenge to the Ebola eradication initiative.

Based on a socio-anthropological study carried in Forécariah (Guinea Conakry), we analyze the socio-cultural factors explaining these resistances.

According to Raymond Masse, (1995, p.67), *“the success of a prevention program rests on its ability to use metaphors or culturally significant analogies for the target population to maximize the linkage of biomedical facts to popular conceptions Health”*. Our study analyzes socio-cultural issues and the importance of taking into account the commitment of communities (populations) in the response activities against the Ebola virus (MVE).

Keywords : culture, Ebola, Guinea Conakry, prevention, health

INTRODUCTION

Entre décembre 2013 et avril 2016, l'épidémie d'Ebola a sévit en Afrique de l'Ouest, plus particulièrement au Libéria, en Guinée-Conakry et en Sierra Léone. Selon les données de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 28'616 cas de personnes portant le virus ou suspectées de le porter ont été recensées dans les trois pays mentionnés et plus de 111,310 personnes en sont mortes (WHO Ebola Response Team: 2016: 587).

Pour faire face à cette épidémie, la communauté internationale, l'OMS et d'autres organisations internationales des Nations Unies, les Organisations non Gouvernementales actives dans le domaine de la santé comme Médecins sans Frontières, les pouvoirs publics, la société civile et les communautés locales se sont mobilisés. Les résultats positifs de cette mobilisation commencent à être enregistrés dans les trois pays, notamment au Libéria où l'épidémie avait été, éradiquée, et de nouveaux cas notifiés trois mois après. En Sierra Leone et en Guinée, les interventions des professionnels de santé se heurtent encore à des résistances de la part des communautés qui dénie le virus d'Ebola et rejettent certaines mesures sanitaires qu'elles estiment autoritaires et attentatoires à leurs coutumes.

Notre proposition se base sur une étude socio-anthropologique que nous avons menée sur les causes de la persistance de l'épidémie de la Maladie à Virus Ebola (MVE), dans la préfecture de Forécariah, en Guinée maritime.

Nous nous sommes particulièrement intéressés aux facteurs socio-culturels explicatifs de la réticence et/ou résistance de certaines populations (dans le cadre des activités de riposte contre l'épidémie d'Ebola), dans les neuf (9) sous-préfectures de Forécariah, plus la commune urbaine, soit 10 localités.

Notre article analyse les enjeux socio-culturels de la lutte contre l'épidémie d'Ebola dans la Préfecture de Forécariah et souligne l'importance de la prise en compte des facteurs culturels et l'engagement des communautés (populations), dans les activités de riposte contre la maladie à virus Ebola (MVE). En effet, comme le précise Massé (1995 : 67): *« le succès du programme de prévention repose sur sa capacité à utiliser des métaphores ou des analogies culturellement significatives pour la population cible afin de maximiser l'arrimage des faits biomédicaux aux conceptions populaires de la santé »*.

Il y a donc un lien étroit entre la santé et la culture. Mais faute d'avoir marginalisé cette réalité, la riposte contre l'épidémie d'Ebola en Guinée a connue des péripéties. Des réticences et résistances (parfois violentes qui ont causé des morts) ont été enregistrées dans le pays. Lors de notre enquête sur le terrain à Forécariah, nous avons par exemple constaté que certaines réactions négatives des populations face à la prévention du virus Ebola sont la résultante des « écarts culturels » entre les interventions sanitaires mises en place par des acteurs internationaux et les réalités socio-culturelles locales. Quels sont ces « écarts culturels » et que préconisent les populations dans le dilemme : « respect des normes et valeurs culturelles » et « risque de propagation du virus Ebola »? Comment favoriser l'inter-culturalité entre acteurs internationaux et communautés locales dans la prévention de l'épidémie d'Ebola ? Voilà autant de questions qui trouvent leurs réponses dans les pages qui suivent.

Basée sur une enquête de terrain menée dans neuf sous-préfectures, plus la commune urbaine de Forécariah en Guinée maritime (soit dix localités au total, voir carte n° 2), notre étude est essentiellement qualitative. Elle s'appuie au niveau théorique sur la dialectique et l'analyse systémique. Elle s'inspire en outre, de la théorie de l'habitus de Pierre Bourdieu (1964) et des travaux sur la culture et la santé de Raymond Massé (1995) et de Tilmans-Cabiaux, Mokrane, Ravez et Fox (2013). Ces travaux montrent en effet que la culture et les dimensions interculturelles des communautés, constituent des baromètres importants dans la recherche de soins de santé et les itinéraires thérapeutiques des individus.

L'étude est qualitative. Elle a privilégié pour la collecte des données, l'observation directe, les entretiens semi-directifs, les focus group et les photographies. Les différents résultats obtenus ont été analysés autour de la thématique centrale des enjeux socio-culturels de la lutte contre Ebola à Forécariah en Guinée Conakry.

Structurée en deux parties, notre proposition présente dans sa première partie la Guinée Conakry et la préfecture de Forécariah. Il traite dans sa deuxième partie, des causes et des facteurs socio-culturels explicatifs de la persistance d'Ebola et de la résistance des populations contre cette épidémie en Guinée.

1. BREVE PRESENTATION DE LA GUINÉE CONAKRY ET DE LA PREFECTURE DE FORECARIAH

La Guinée Conakry est située en Afrique de l'ouest. Elle a une superficie totale de 245' 857 km² et comptait 11 780 162 habitants, en juillet 2015(world-factbook, 2015)¹.

Selon l'*Institut National de la Statistique de la Guinée Conakry (INS)*, la Guinée est subdivisée en sept Régions Administratives auxquelles s'ajoute la ville de Conakry (Capitale) qui jouit d'un statut particulier de collectivité décentralisée. Chaque région administrative est constituée de Préfectures dont le nombre est variable. Au total, il existe 33 préfectures (dont Forécariah, notre champ d'étude), 38 communes (dont 5 à Conakry), 302 communes rurales (INS 2016).

1- <https://www.cia.gov/library/.../the-world-factbook/>, consulté le 27 Août 2015

En Guinée, l'islam est la religion dominante (85 pour cent de la population totale), les *peuhl*, l'ethnie la plus nombreuse (40 pour cent) suivie des *malinké* (30 pour cent), des *Sussu* (20 pour cent) et des forestiers et autres populations (10 dix pour cent). Le pays est subdivisé en quatre régions géographiques naturelles que sont : la Basse-Guinée (capitale régionale, Kindia), la Moyenne-Guinée (capitale régionale, Labé), la Haute-Guinée (capitale régionale, Kankan) et la Guinée-forestière (capitale régionale, N'zérékoré). La Guinée Conakry a pour pays frontaliers : la Guinée-Bissau, le Sénégal, le Mali, la Côte d'Ivoire, le Libéria et la Sierra-Léone (carte 1).

Carte 1 : Carte administrative de la Guinée Conakry



Source : www.geoprismo.com/carte-guinee-GN.html

La préfecture de Forécariah se localise en Basse-Guinée ou Guinée Maritime. Elle est située à 100 km de Conakry et est la deuxième préfecture de la région administrative de Kindia. La préfecture de Forécariah est limitée au nord par la préfecture de Coyah, au Sud par la Sierra Leone, à l'Est par la préfecture de Kindia, à l'Ouest par l'océan atlantique. La superficie totale de la préfecture de Forécariah est de 4'250 km². Elle compte en plus de la commune urbaine, neuf Sous-préfectures que sont : Allassoyah,

Kaliah, Farmoriah, Moussayah, Sikhourou, Kakossa, Kaback, Benty, et Maferinyah. Soit un total de 10 localités (carte 2).

Carte 2 : Les dix localités de la sous-préfecture de Forécariah



Source : coordination préfectorale de riposte contre Ebola, donnée de terrain de Juillet 2015

La population de Forécariah avoisine les 244.649 individus, selon l'*Institut National de la Statistique de la Guinée Conakry* (INS 2016). La densité de cette préfecture est de 27 habitants au kilomètre carré.

Depuis le début de l'épidémie, jusqu'à la date de fin de notre collecte de données le 28 juin 2015, le nombre total de cas déclarés (suspects-probables-confirmés) d'Ebola en Guinée, était de 3 729 cas dont 2 482 décès (67 pour cent) répartis comme suit : 3 269 cas confirmés dont 2039 décès (62 pour cent, 443 cas probables dont 443 décès (décès communautaires non sécurisés avec lien épidémiologique) et 17 cas suspects (en attente de résultat biologique)².

A Forécariah, la situation épidémiologique indiquait à la même période, 457 cas confirmés d'Ebola et 321 décès (soit 70,2

2- Situation de l'épidémie de maladie à virus Ebola (MVE) en Guinée, entretien avec le Professeur René Migliani – Bilan des données disponibles le 28 juin 2015.

pour cent de taux de décès). Ce nombre total de décès d'Ebola, représente un taux de mortalité de 2,25 pour cent de la population globale de Forécariah, estimée à 14 262 habitants. C'est dire ici que deux personnes sur cent (2/100), mouraient d'Ebola à Forécariah, à la date du 28 juin 2015. Cela démontre la gravité de cette épidémie et les enjeux qu'elle peut susciter à différents niveaux.

2. CAUSES ET FACTEURS SOCIO-CULTURELS EXPLICATIFS DE LA PERSISTANCE D'EBOLA EN GUINEE ET DE LA RESISTANCE DES POPULATIONS DE FORECARIAH

Les rapports entre la culture, la santé et la maladie sont aujourd'hui au cœur des débats en santé publique, mais ils le sont d'avantage en Afrique depuis l'arrivée de l'épidémie d'Ebola. Cette épidémie, comme l'a démontré Gasquet-Blanchard (2014), est une crise sanitaire qui met en exergue différents enjeux observables localement, comme à l'échelon international. Ces enjeux sont non seulement socio-sanitaires (extrême pauvreté des populations, dysfonctionnement des systèmes de santé, ratio très faible du nombre de médecin par habitant etc.), mais aussi politiques (le fait de ne pas accorder des visas aux ressortissants des pays touchés par le virus, l'arrêt des liaisons aériennes par certaines compagnies ou encore la fermeture de frontières), et surtout économiques et religieux (comme l'interdiction faite par l'Arabie Saoudite aux pèlerins Guinéens de se rendre la Mecque).

Ces enjeux sont également d'ordre socio-culturel. Pour donc saisir la plénitude de ces enjeux d'ordre socio-culturels liés à la lutte contre l'épidémie d'Ebola, nous avons eu recours à la théorie d'habitus de Pierre Bourdieu et aux travaux de l'anthropologue Raymond Massé. Cela, pour deux raisons essentielles.

La première raison, d'après Massé (1995), a trait au fait que les croyances, les valeurs, ou les représentations de la santé et de la maladie ont une incidence sur les comportements à risque, les pratiques préventives et les attitudes des populations faces aux services de santé. Pour cet auteur en effet, la personne humaine est un être qui assigne un sens à sa souffrance au-delà des sensations corporelles, combinant constamment l'ordre du cœur avec celui

de la raison. Elle échappe donc au réductionnisme biologisant de la médecine de culture occidentale, mis en avant dans la riposte contre l'épidémie d'Ebola. On ne peut donc pas penser riposter efficacement contre l'épidémie d'Ebola, sans adhérer à la compréhension des cultures des populations victimes et à une définition anthropologique de « l'Homme », et des phénomènes entourant sa santé et sa maladie.

La deuxième raison réside dans le fait que, « l'habitus », (défini par Bourdieu comme une règle acquise, dont les fondements conscients et inconscients sont partagés par un groupe), est d'après nos données de terrain et nos investigations à Forécariah, l'un des mobiles explicatifs de la réticence et de la résistance observée chez certaines communautés. Ces communautés ont eu pour habitude de faire un certain nombre de choses (perpétuées et transmises de génération en génération), qu'elles ont du mal à s'en passer, face à l'épidémie d'Ebola. C'est le cas par exemple, de la pratique des toilettes funèbres et du recours de certains malades suspects d'Ebola, aux praticiens de la médecine traditionnelle pour des soins.

La théorie de l'habitus de Bourdieu fait remarquer aussi que, c'est la société qui confère aux individus, non seulement leur cadre de vie, mais aussi leurs raisons d'être. Le terme «habitus» *« désigne en sociologie des dispositions constantes, ou manières d'être, communes à toutes les personnes d'un même groupe social, et qui sont acquises et intériorisées par éducation »*³. C'est donc l'habitus qui détermine les manières de penser, de sentir et d'agir des communautés et des populations de Forécariah face à Ebola. L'habitus est comme une loi immanente, déposée en chaque agent (ici les communautés de Forécariah), par la prime éducation, qui en est la condition de concertation des pratiques.

L'habitus permet ainsi de rendre compte de l'ajustement qui s'opère le plus souvent spontanément, c'est-à-dire sans calcul ni intention expresse, entre les contraintes qui s'imposent

3- Pierre Bourdieu (1930-2003). Eléments de biographie, www.ac-grenoble.fr/PhiloSophie/logphil/auteurs/bourdieu.htm, consulté le 2 septembre 2015

objectivement aux agents (ici, les populations de Forécariah), et leurs espérances ou aspirations subjectives (les pesanteurs culturelles). S'agissant d'Ebola à Forécariah, nos données de terrains indiquent également qu'il est question d'ajustement qui s'opère entre les contraintes qui s'imposent objectivement aux populations et leurs espérances ou aspirations subjectives, émanant de la religion, de la tradition, des us et coutumes, de la culture d'une manière générale.

Comme on peut le constater, les travaux de Bourdieu et Massé nous ouvrent ici, « une fenêtre socio-anthropologique », pour comprendre les réticences et les résistances des communautés face aux actions de riposte contre Ebola à Forécariah. On comprend dès lors, pourquoi les populations refusent par exemple, les Enterrements dits Dignes et Sécurisés (EDS), et « s'entêtent » malgré les interdictions des autorités, à manipuler les corps et à effectuer clandestinement, les toilettes funèbres. Ces communautés agissent ainsi et n'adhèrent pas de façon « spontanée » à ces enterrements parce qu'elles n'ont pas une saine appréciation et un net jugement des mobiles qui sous-tendent cette pratique des EDS. Il en est de même de l'interdiction des toilettes funèbres. Dans les pages suivantes, nous allons approfondir les quatre causes ou facteurs socio-culturels qui expliquent la persistance d'Ebola et les résistances (passives, actives et mystiques) des populations à Forécariah que nous avons pu constater à partir des données de notre enquête sur le terrain.

Ces quatre causes ou facteurs socio-culturels notifiés dans les neuf sous-préfectures plus la commune urbaine de Forécariah sont : (i) la gestion trop techniciste de la riposte contre Ebola et les « écarts culturels » entre les actions de la riposte contre Ebola et les réalités locales de Forécariah, (ii) le non-engagement positif des communautés et les résistances actives, passives et mystiques, (iii) la porosité des frontières entre Forécariah (la Guinée) et la Sierra Léone et l'extension transfrontalière des groupes ethnoculturels et des familles et (iv) les enjeux politiques.

**Cause 1 : La gestion trop techniciste de la riposte contre Ebola
et les « écarts culturels » entre les interventions et les
réalités locales de Forécariah**

Nous avons pu remarquer sur le terrain à Forécariah, qu'il y'avait une gestion (prévention, prise en charge, sensibilisation, traitement des personnes décédées et leurs proches) un peu trop techniciste, paternaliste et dirigiste de l'épidémie d'Ebola par les partenaires internationaux et locaux de la riposte préfectorale contre Ebola. Il suffit par exemple d'analyser les injonctions faites aux communautés sur l'affiche de campagne de sensibilisation de la photo 1 ci-après, pour se faire une idée nette, de notre constatation.

**Photo 1 : Affiche de campagne de sensibilisation interdisant
des pratiques locales aux populations**



Source : Photo prise à la coordination préfectorale de riposte contre Ebola à Forécariah, en Juin 2015. (AM)

Sur l'affiche illustrée par la photo 1, on peut lire par exemple ceci : « (i) Toute personne qui cache des malades ou déplace des corps d'une localité vers l'autre sera poursuivie pour mise en danger de la vie de tous. (ii) les cérémonies d'inhumation de deuil et de condoléances doivent être réduites à la plus stricte intimité familiale. Les salutations ou les regroupements rituels peuvent être renvoyés au-delà de la période d'urgence sanitaire renforcée ». Comme on peut le constater à travers les messages de l'affiche,

ce sont des injonctions et des interdictions qui sont faites aux populations sans tenir en compte de leurs avis en rapport avec les pratiques culturelles locales.

Dans cette attitude paternaliste de la riposte contre Ebola, la manipulation des cadavres et les toilettes funèbres ont été interdites. Cette interdiction du rituel des toilettes funèbres (lavage des corps /cadavres) à une logique biomédicale et s'oppose à la logique spirituelle et religieuse des communautés locales (majoritairement musulmanes et pour qui, les toilettes funèbres sont un décret de Dieu). A ce sujet, un enquêté nous confie ceci : « *C'est un décret d'Allah appelé en arabe, « l'azawajel* ». Pour les musulmans, un défunt (un mort musulman) doit obligatoirement *bénéficier d'une toilette avant de regagner sa dernière demeure. C'est ce que recommande la religion musulmane. Mais à cause d'Ebola, on nous dit de ne plus effectuer les toilettes funèbres* ». En lieu et place de cette réalité locale face aux morts, les actions de riposte contre Ebola propose les Enterrements (dits) Dignes et Sécurisés (EDS). Ces EDS consiste à :

- ne pas toucher le corps d'un parent décédé,
- ne pas effectuer de toilette funèbre,
- alerter l'équipe de riposte contre Ebola,
- attendre que l'équipe de la Croix Rouge vienne effectuer « l'écouvillonnage oral »⁴ (pour les analyses au laboratoire) et réaliser l'enterrement qui consiste à pulvériser le corps (cadavre) avec du chlore à 5 degrés, à le mettre dans un sac mortuaire en plastique noire et à l'inhumer, sous le regard d'un parent ou d'un proche.

Comme on peut le remarquer, cette pratique des EDS ne rencontre pas toujours l'assentiment des populations. Ces dernières la trouvent déshumanisante et attentatoire à des pratiques culturelles locales et aux préceptes de l'islam.

Elles reprochent, à ceux qui réalisent ces Enterrements dits Dignes et Sécurisés (EDS), un certain nombre de choses.

4- Faire le prélèvement de salive du cadre

Le premier reproche est le retard des équipes EDS de la Croix Rouge Guinéenne de Forécariah, chargées de réaliser les EDS. Ces équipes mettent du retard à se rendre dans les familles et les localités, pour réaliser les EDS alors qu'en islam, un corps ne doit pas passer trop de temps avant d'être enterré. Il doit durer au maximum 24 heures, selon nos enquêtés.

Le deuxième reproche est la composition des équipes d'EDS de la Croix rouge. Il n'y avait pas de femmes dans les équipes et des hommes s'occupaient des corps (cadavres) de femmes, alors que la tradition l'interdit. Mais suite à des recommandations de consultants anthropologues, cette pratique a été corrigée.

Le troisième reproche est la mauvaise manipulation des corps par les équipes EDS et la rupture des chaînes d'organisation sociale et économique des rites funéraires. Cette organisation des rites funéraires consiste à :

- l'achat du linceul et aux préparations du repas funéraire et autres rites (*Maragatè*) ou cérémonie du premier jour de deuil ;
- la cérémonie du troisième (*Kè sakhanyi*) ;
- la cérémonie du septième jour (*Kè soloféré*) ;
- la cérémonie du 40^{ème} jour (*Labi nani*) ;
- la cérémonie de fin de veuvage : repas, habits, dot et autres (*Kagnè ba*) ;
- les repas que les voisins apportent tous les jours aux veufs et veuves ainsi qu'aux orphelins (apport du réseau social pendant toute la durée du veuvage).

Aussi, il nous été révélé qu'en pays *Sussu*, lorsque les parents du défunt n'assistent pas à la mort (*Nii baa tèmui*) et ne font pas le constat pour se convaincre que l'individu est décédé et ne procèdent pas eux-mêmes à l'enterrement, ils ne sont pas convaincus de la mort du parent en question. Ce doute fait qu'ils n'accordent pas, ou accordent peu d'importance aux cérémonies funèbres pouvant faciliter « l'élévation du corps ».

Un autre aspect de la gestion trop techniciste de la riposte contre Ebola et des « écarts culturels » constatés dans la riposte est la non-implication effective des acteurs de la médecine traditionnelle dans les activités de riposte contre Ebola à Forécariah.

Dans les activités de riposte contre Ebola à Forécariah en effet, les tradi-praticiens ont certes été approchés par les autorités de coordination préfectorale de lutte contre Ebola, mais n'ont pas été impliqués en tant qu'acteurs et partenaires stratégiques de la riposte. Bien qu'organisés en Union à Forécariah, il leur été demandé de ne pas traiter les malades suspects, mais de les référer vers les structures de santé moderne (photo 2).

Photo 2 : *la non-implication effective des tradi-praticiens de Forécariah dans la riposte contre Ebola*



Source : Photo prise à Forécariah, en Juin 2015

A Forécariah, comme un peu partout ailleurs en Afrique selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2013), la majeure partie des populations (80 pour cent) a recours à la médecine traditionnelle pour des soins. Avec l'épidémie d'Ebola, cette réalité s'est accentuée en Guinée et à Forécariah. Les populations se méfient des structures de santé moderne, et y limitent leur fréquentation. Elles s'orientent plutôt vers les tradi-praticiens, à qui l'instruction a été donnée de référer tous leurs patients suspects vers les centres de santé publique.

Un autre problème important en termes d'écart culturel constaté dans la riposte contre Ebola à Forécariah est « l'isolement des malades confirmés ou suspects et des personnes contacts ». Nous avons observé à Forécariah que les cas confirmés d'Ebola et les personnes « contacts » avec ces cas confirmés positifs d'Ebola, (décès ou en vie), sont mis en isolement au Centre de Traitement d'Ebola (CTE).

Photo 3 : *Une vue du Centre de Traitement d'Ebola (CTE)*



Source : L'auteur, photo prise à Kindia en Guinée Conakry en Juin 2015

Il ressort de nos investigations que ces personnes mis en isolement dans les CTE sont parfois les piliers économiques des familles (les chefs de ménages dont dépendent les autres membres de la famille). Les visites de ces malades par leurs parents sont certes autorisées, mais trois mètres de distance doit les séparer (voir photo 3). En effet, aucun contact physique ne doit avoir lieu entre le malade et les visiteurs, pour éviter toute contamination. A Forécariah par exemple, l'entrée dans l'enceinte du CTE est conditionnée par la signature d'une décharge. On peut y lire : « *En signant cette attestation, je décharge, maintenant et pour toujours,*

la structure en charge du CTE et ses dirigeants, agents, salariés et ayants droits respectifs, de toute responsabilité ou réclamation, en cas de blessure, de maladie, de décès, dommages, causés à moi-même ou à mes biens, du fait de ma visite au sein des activités d'Ebola ». Sur ce document, le visiteur précise son nom et l'objet de sa visite. Nous avons constaté que toutes ces informations sont cependant nouvelles et difficiles de compréhension chez les populations. Par crainte donc de cet isolement et de ses contraintes, les populations préfèrent cacher les malades et refusent de collaborer positivement avec les équipes de riposte contre Ebola. Il provient également de cette réalité, le non-engagement positif des communautés et les résistances.

Cause 2 : le non-engagement positif des communautés et les résistances actives, passives et mystiques

Il est ressorti de nos investigations à Forécariah que, l'une des causes de la persistance de l'épidémie de la maladie à virus Ebola (MVE), est ce que nous qualifions ici, de « non-engagement positif des communautés ». Ce désintérêt des communautés a pour nom, « le déni de la maladie à virus Ebola » et l'idée répandue ou conscience communautaire « d'Ebola business ». En effet, dans l'esprit de nombre de Guinéens (notamment les jeunes), Ebola est une invention des occidentaux (les Américains en l'occurrence) pour piller les ressources de la Guinée à l'instar de la République Démocratique du Congo (RDC), où a déjà sévi le même virus. Ces occidentaux agiraient de connivence avec les autorités du pays et les partenaires et acteurs humanitaires impliqués dans la riposte contre Ebola. Ils s'enrichiraient ainsi sur le dos de la population, d'où l'idée répandue « d'Ebola business ».

Un autre fait qui est ressorti de nos investigations (et que nous qualifions aussi de « non-engagement positif des communautés »), est la question des rumeurs (non croyance en Ebola, injection d'Ebola dans les centres de santé, toute mort est déclarée suspecte ou presque, etc.) qui circulent et affolent les populations. Ces rumeurs ont plusieurs conséquences que sont : les refus des familles de procéder à des enterrements sécurisés pour leurs proches décédés,

les réticences des communautés (exprimées parfois violemment envers les équipes de suivi des contacts) qui freinent la recherche de personnes contactées par le virus et la prise en charge rapide des malades, le refus de déclarer les malades suspects, la mobilité des personnes contactées, les difficultés de mise en quarantaine de ces personnes, etc.

Dans un autre registre, Ebola est perçu par certaines communautés, comme une malédiction. C'est pourquoi, elles évitent les structures de santé publique et préfèrent s'orienter vers les tradi-praticiens. La pauvreté et les représentations sociales et culturelles de la maladie et de la bonne santé chez les populations de Forécariah, expliquent aussi cette attitude.

Pour toutes ces raisons d'ordre socio-culturel et bien d'autres encore, des communautés vont résister. Et cela, parfois de manière très violente ou active. C'est le cas de la localité de Kaback, où les locaux de de la Sous-préfecture et le domicile du Sous-préfet ont été saccagés et incendiés.

Photo 4 : *Un vue de la sous-préfecture de Kaback, saccagée et incendiée*



Source : L'auteur, photo prise à Kaback en Guinée Conakry en Mai 2015

Une rumeur qui a été répandue à Kaback, est à l'origine de cette violence active. Des missionnaires d'une église protestante qui étaient allés prospecter des puits à Kaback dans le but d'y construire des bornes fontaines améliorées aux populations ont été taxés d'être venus répandre le virus d'Ebola. Ils ont failli être assassinés, n'eût été la médiation du Sous-préfet. C'est dans cette furie que des jeunes ont saccagé et incendié les locaux de la sous-préfecture.

Contrairement à Kaback, les résistances dans les sous-préfectures de Moussayah et Benty, étaient passives. Les communautés acceptent la présence des acteurs de la riposte contre Ebola dans leurs localités, mais ne respectent pas leurs consignes et leurs instructions pour la prévention de la maladie à virus Ebola (MVE). Elles cachent les malades suspects et ne collaborent pas positivement avec les épidémiologistes et les agents de la surveillance.

En dehors des résistances passives et actives, des cas de résistance « mystiques » nous ont été relatés lors de notre collecte de données à Forécariah. Il s'agit d'une résistance mystique qui a consisté à faire sortir des abeilles dans la localité de Kolétéyah (sous-préfecture de Sikhourou), pour empêcher les équipes de surveillance et les acteurs de la riposte contre Ebola, d'accéder à ce secteur ou village. Des abeilles étaient répandues de façon mystique dans le village et personne ne pouvait y rester pour travailler et parler d'Ebola.

Cause 3 : la Porosité des frontières Guinée - Sierra Leone et l'extension transfrontalière des familles et groupes ethnoculturels

D'après nos investigations, un autre fait qui est à la base de la persistance de l'épidémie d'Ebola à Forécariah, est la porosité des frontières entre cette partie de la Guinée et la Sierra Leone. Il nous été permis de constater par exemple qu'aucune frontière matérialisée n'existe entre la Guinée et la Sierra Leone. C'est le cas de la localité de Yomitéyah, où ce sont deux palmiers qui servent à reconnaître la frontière entre les deux pays (photo 5).

**Photo 5 : Frontière Guinée-Sierra Léone matérialisée
par deux palmiers**



Source : Photo prise à Yomitéyah, (sous-préfecture de Benty) en Juin 2015

Sur la photo 5, le palmier du côté droit est en Sierra Leone et celui du côté gauche, en territoire guinéen. Le village de Yomitéyah s'étend presque de part et d'autre de cette frontière. Des familles y vivent de part et d'autre de cette frontière et lorsqu'il y a eu les mesures de cantonnement imposées en Sierra-Leone contre Ebola, des familles sont parties en Guinée pour réfugier.

Des personnes malades d'Ebola et des tradi-praticiens circulent de part et d'autre des deux frontières. Cette situation ne facilite pas le contrôle de l'épidémie d'Ebola à Forécariah, en Guinée Conakry.

**Cause 4 : les enjeux politiques et régionalistes de la stratification
du territoire guinéen et des futures élections présidentielles
d'octobre 2015**

La future élection présidentielle en Guinée est prévue le 11 octobre 2015. Cette élection a des répercussions sur les activités de riposte contre Ebola. Dans le souci de conserver les faveurs de l'électorat de Forécariah, les autorités du pays et celles en charge de la riposte contre Ebola se gardent de poser des actions qui pourraient réprimer les populations. Aussi, Forécariah est la terre natale du premier Ministre du gouvernement de l'actuel Président Alpha Condé. Les populations étant donc proches du régime au pouvoir, il est difficile de les sanctionner ou de les réprimer en

cas de non-respect des mesures d'urgence sanitaires imposées. Se sentant intouchables, les populations ne se sentent donc pas obligées de respecter les consignes des partenaires en matière d'Ebola.

En plus de cette réalité, il faut notifier aussi que la Guinée est subdivisée en quatre régions naturelles (Basse Guinée, Moyenne Guinée, Haute Guinée et Guinée Forestière). Chacune de ces quatre grandes régions est politiquement « marquée », d'après nos investigations. Elle constitue le fief ou la base politique stratégique des différents leaders politiques du pays. La Basse Guinée ou Guinée maritime (le pays Sussu) est convoitée par tous les politiciens guinéens et serait le fief du leader politique Sidya Touré. La moyenne Guinée (majoritairement peuhl) serait la base du chef de file de l'opposition guinéenne, Cellou Dalein Diallo. La haute guinée (majoritairement malinké) serait la base politique de l'actuelle président Alpha Condé. La Guinée forestière (constitués des « forestiers ») serait la base politique de l'ex-chef de la junte militaire, le capitaine Dadis Camara.

Au vu donc des enjeux politiques de cette stratification du pays, les autorités et les acteurs intervenant dans la riposte contre Ebola ne peuvent pas employer des méthodes coercitives pour endiguer Ebola.

CONCLUSION

Les éléments développés dans cet article montrent que plusieurs facteurs d'ordre politique, économique et socio-culturel sont à prendre en compte dans la prévention et la riposte contre Ebola. Si les facteurs politiques et économiques dépendent plus de la responsabilité des autorités politiques et sanitaires (qui ont en charge l'organisation et la gestion de la santé dans un pays), les facteurs socio-culturels dépendent des populations à la base. Elles sont liées aux représentations de la maladie chez ces populations, aux croyances culturelles, au rapport entre les patients et les professionnels de la santé, aux barrières culturelles, à l'accès aux soins etc.

Pour une prise en charge efficace des personnes malades du virus Ebola en Guinée et dans d'autres pays concernés (Libéria, Sierra Leone) ainsi que pour une meilleure prévention de cette épidémie, nous estimons qu'une approche interculturelle en matière de santé ne peut pas être négligée par tous les acteurs et plus particulièrement internationaux intervenant auprès des populations locales. Pour Clanet, l'interculturalité est définie comme : « *l'ensemble du processus psychique, relationnel, institutionnel généré par les interactions de cultures dans un rapport d'échanges réciproques et dans une perspective de sauvegarde d'une relative identité culturelle des partenaires en relation* » (1990 : 21). L'approche interculturelle dans le domaine de la santé est donc un processus qui implique au professionnel de santé de se distancier de sa propre culture pour comprendre la culture du patient, de sa représentation de la maladie et de ses croyances. Il s'agit de mieux comprendre le cadre culturel de référence du patient pour réduire des écarts culturels ou éviter des malentendus et des difficultés communicationnels. Les médiateurs culturels et les interprètes peuvent ici jouer un rôle déterminant pour favoriser une meilleure communication entre le professionnel et le patient ayant des cultures différentes. Cette approche interculturelle dans le domaine de la santé a été mise en avant par les personnes interviewées à Forécariah en Guinée qui ont suggéré un certain nombre de propositions visant à lutter contre Ebola.

Les propositions d'ordre culturel concernent les bonnes pratiques et les bonnes façons de procéder pour s'assurer une collaboration et une adhésion des communautés, aux Enterrements Dignes et Sécurisés (EDS). Pour y parvenir, les communautés des sous-préfectures de Forécariah recommandent :

- ✓ le respect des us et coutumes par tous les acteurs intervenant dans la riposte contre Ebola ;
- ✓ l'implication des parents proches (père, conjoint, fils, frères, oncle, amis, belle-famille, etc) à toutes les phases de l'inhumation ;
- ✓ le dimensionnement des tombes (respect de l'usage habituel : *namounyi*) afin que les tombes très profondes et les

bâches plastiques ne rendent pas difficiles « l'élévation du corps » vers Dieu ;

- ✓ La présence de religieux (Imam) pour la lecture du Coran à toutes les phases de l'inhumation ;
- ✓ Le transfert des compétences en termes d'EDS aux communautés.

D'autres propositions concernent plus les aspects socio-économiques et communicationnels suite aux problèmes constatés sur le terrain comme par exemple les difficultés de communication (attitude jugée irrespectueuse des agents de terrain envers les populations locales, mode de communication peu approprié, types de communication), l'incompréhension des populations (faible niveau de scolarisation) de certaines informations, le détournement des biens destinés aux populations notamment les femmes dans le cadre des activités de riposte, le doute sur la gestion des pertes lors des ateliers des plateformes sous préfectorales, la faible prise en compte des préoccupations réelles de certains acteurs clés de la riposte à Forécariah (notamment les veuves, les personnes guéries d'Ebola, les laveurs de corps, les orphelins etc.), l'extrême pauvreté des populations. Face à ces problèmes, les personnes interviewées ont suggéré ce qui suit :

- ne pas tenir des propos du genre « *si vous n'acceptez pas ou ne collaborez pas, nous irons ailleurs et vous ne bénéficierez pas des retombés actuelles ou à venir du projet* » ;
- réduire le tapage à l'œil mouvant tonitruant des 4X4 et autres attitudes des acteurs de la riposte ;
- impliquer les populations dans toutes les phases de la riposte ;
- sévir contre ceux qui refusent le confinement s'ils sont pris en charge ;
- faciliter la visite des malades par les parents ;
- tenir compte des préoccupations des acteurs stratégiques de la riposte contre Ebola que sont les Imams, les laveurs de corps, les tradi-praticiens, les jeunes, les femmes, les guéris d'Ebola, les orphelins et les veuves d'Ebola.

A la fin de notre article, nous estimons avoir montré comment l'approche interculturelle dans la prise en charge médicale des malades du virus Ebola est indispensable. Une formation en interculturalité et soins de santé pour les acteurs internationaux intervenant en Guinée et dans les autres pays touchés par le virus Ebola peut permettre à ces derniers de surmonter les obstacles d'ordre culturel qui entravent le traitement efficace de ce virus. Comme le mentionne Masse (1995 :438), « *dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé, la formation en interculturalité devra couvrir toutes les étapes d'élaboration d'un programme : définition des besoins, sélection des approches éducatives appropriées, détermination des barrières culturelles à viser et évaluation du programme. Le contenu de cette formation devra donc comprendre un large éventail de problématiques* ».

BIBLIOGRAPHIE

- Arranz, A., 2014, « Portrait du virus Ebola », *Le Courrier International*, n°1242, 21-27 août, p.38-39.
- Banga., 2014, « Ebola : état d'urgence sanitaire », *Amina*, n°534, p.74-78.
- Bernat, C., et Gabriel, F., eds., 2013, *Critique du zèle. Fidélités et radicalités confessionnelles, France, XVI^e-XVIII^e siècle*, Paris, Beauchesne
- Bernat. C., et Bost, H., eds., 2012, *Énoncer/dénoncer l'autre. Discours et représentations du différend confessionnel à l'époque moderne*, Turnhout, Brepols,
- Clanet., CL., 1990, *L'interculturel. Introduction aux approches interculturelles en éducation et en sciences humaines*, Toulouse, Presses Universitaires du Mirail
- Cuche, D., 2013, *La notion de culture dans les sciences sociales*, Paris, La Découverte,
- Gasquet-Blanchard, C., 2014, « Les fièvres hémorragiques à virus Ebola et Marburg : les multiples enjeux d'une approche globale de santé », *Journal des anthropologues*, n°138-139, p.43-64.
- *Institut National de la Statistique (INS) 2016. [Organisation administrative](#). Conakry, INS.*
<http://www.stat-guinee.org/> (consulté le 9 janvier 2017).
- Massé, R., 1995, *Culture et santé publique*, Montréal, Gaëtan Morin Editeur

- OMS, « *Ebola : des pratiques culturelles traditionnelles favorisent la propagation de la maladie* » in <http://www.guinee7.com/2014/07/03>
- OMS, « *Maladie à virus Ebola : informations générales et résumé de la situation en Afrique de l'Ouest* » in http://www.who.int/csr/don/2014_04_ebola/fr/
- OMS, « *Obstacles à un endiguement rapide de la flambée de maladie à virus Ebola* » in <http://www.who.int/csr/disease/ebola/overview-august-2014/fr>
- OMS, 2002. *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005*, Genève, Organisation Mondiale de la Santé, (WHO/EDM/TRM/2002.1)
- OMS, 2013. *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle 2014-2023*, Genève, Organisation Mondiale de la Santé, (WHO/EDM/TRM/2002.1)
- OUM, MICHKET, 2012, *L'islam au quotidien : témoignage d'une sœur laveuse de mort*, <http://www.ajib.fr/>
- Preston, R, 2014, *Ebola : les origines*. Traduit de l'anglais (Etats Unis) par Dominique Letellier, Villard-de- Lans, Presses de la Cité.
- Tilmans-Cabiaux, C., Mokrane, S., Ravaz, L., et Fox, A., 2013, *Interculturalité et soins de santé. Un questionnement éthique*, Namur ; Presses Universitaires de Namur
- UNESCO, 1982, *Déclaration de Mexico sur les politiques culturelles. Conférence mondiale sur les politiques culturelles*, Mexico City, 26 juillet - 6 août 1982.

World Health Organization (2015). *Ebola Situation Report*. (<http://apps.who.int/ebola/ebola-situation-reports>)

*Les enjeux socio-culturels de la lutte contre l'épidémie d'Ebola
dans la Préfecture de Forécariah en Guinée Conakry*

- WHO Ebola Response Team 2016. After Ebola in West Africa — Unpredictable Risks, Preventable Epidemics. *The New England Journal of Medicine*, 375;6.