

# Ebola en Afrique de l'Ouest

## Guinée : réticence face à la réponse humanitaire contre Ebola



### Principales conclusions

#### Réticence face à la réponse humanitaire contre Ebola

La réticence de la population face à la réponse humanitaire contre Ebola était plus marquée et généralisée en Guinée, où des incidents parfois violents ont éclaté, qu'au Libéria et en Sierra Leone. Cela est dû à un ensemble complexe de différents facteurs, dont les causes sous-jacentes et la nature des interventions.

#### Principaux facteurs à l'origine de cette réticence

- Tensions sociales et politiques existantes
- Méfiance généralisée, pour des raisons culturelles, envers les étrangers et réticence à accepter leur présence au sein de la communauté
- Manque de confiance envers les autorités, les forces de sécurité et les intervenants internationaux
- Exclusion de groupes clés, comme les femmes et les filles, de la réponse humanitaire contre Ebola
- Politisation, par le gouvernement et l'opposition, de la flambée d'Ebola
- Craintes et rumeurs
- Messages contradictoires véhiculés par les campagnes de sensibilisation, notamment lors des premières phases de l'intervention, qui vont à l'encontre des coutumes et croyances locales

### Contexte

Au 19 avril, 3 151 cas confirmés d'Ebola avaient été signalés en Guinée, et 2 358 personnes avaient succombé à la maladie (OMS, 20/04/2015). Une certaine réticence vis-à-vis la réponse humanitaire contre Ebola a été constatée. Des incidents violents ont éclaté dans certaines régions, ce qui a entravé l'acheminement de l'aide et l'accès du

personnel humanitaire aux communautés. Des agents humanitaires ont parfois été contraints d'interrompre leurs activités à cause de problèmes d'insécurité. Des cas de réticence ont également été recensés au Libéria et en Sierra Leone, mais c'est en Guinée que l'opposition était la plus forte et la plus virulente.

Un ensemble complexe de facteurs sous-jacents a été identifié. Un certain nombre de facteurs, qui existaient déjà avant la flambée de l'épidémie, ont été aggravés. D'autres facteurs sont apparus en raison de la nature de l'épidémie et suite aux interventions mises en œuvre. Le présent rapport vise à analyser le niveau de réticence de la population à l'égard de la réponse humanitaire contre Ebola en Guinée en dressant un bilan de la situation actuelle et future en fonction de l'évolution de l'épidémie, et en étudiant les facteurs sous-jacents et aggravants.

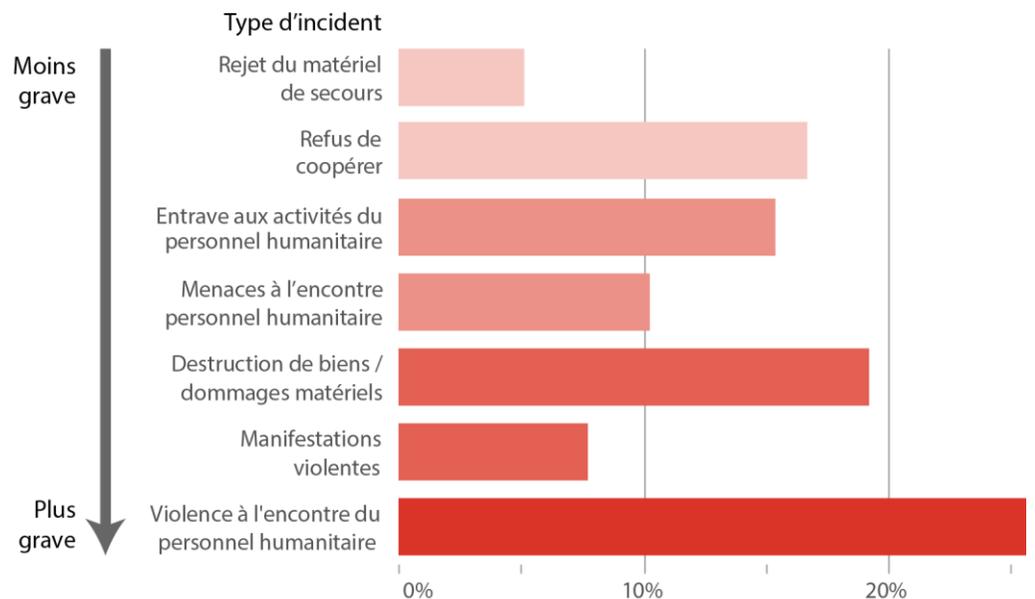
### Définition

#### Terminologie

Pendant la flambée d'Ebola, des communautés en Guinée ont manifesté leur hostilité envers la réponse humanitaire contre l'épidémie et les agents de santé. Bien qu'en français nous employons le terme « réticence », les rapports en anglais privilégient le

#### Gravité des cas de réticence signalés

Guinée, mars 2014 - avril 2015



Sources : ACAPS, Croix-Rouge britannique Pourcentage de l'ensemble des incidents signalés

Figure 1 : classification des cas de réticence signalés en fonction de leur degré de gravité

terme « *resistance* » (résistance) qui introduit une idée d'opposition. Le terme « réticence » a été volontairement adopté par les autorités nationales, car le terme « résistance » a une connotation politique et peut susciter différentes réactions de la part des intervenants et des communautés locales. La réticence sociale n'a pas cette signification politique et peut donc être surmontée par voie de négociation. Cela est particulièrement important dans les régions qui se heurtent à une ferme opposition politique, comme en Guinée Forestière, considérée comme l'un des principaux foyers de réticence du pays (Anoko, 2014). Selon la FICR, le terme est plus approprié lorsqu'il s'agit de décrire une situation, car la situation est souvent dynamique. Le terme « résistance » sous-entend une attitude plus réactive de la part de la communauté (EI, 02/04/2015). Pour des raisons de cohérence entre les différents rapports, il était donc préférable d'utiliser le terme « réticence » dans le présent document.

### Classement

Dans le cadre de cette analyse, une base de données a été établie à partir des cas de réticence qui ont été recensés en Guinée par diverses sources, y compris des organisations internationales et des médias locaux et internationaux. Malgré le manque d'exhaustivité des rapports publics faisant état d'une réticence des communautés face aux programmes mis en place, une triangulation avec les données recueillies par la Croix-Rouge britannique (avec le soutien de la FICR) et les avis des experts interrogés ont indiqué que la base de données de l'ACAPS tenait compte en grande partie de cette problématique. Les résultats présentés ci-après doivent donc être considérés comme des tendances et non comme une analyse précise de la situation<sup>1</sup>.

Selon une analyse des cas de réticence à l'égard des programmes mis en place, un grand nombre sont considérés comme des oppositions catégoriques alors qu'il existe différents niveaux de gravité en termes de situation de sécurité et d'impact éventuel sur l'accès des organisations humanitaires aux communautés touchées. Certains rapports mettent en évidence la réticence ou le refus des communautés de coopérer et de respecter les mesures de contrôle des infections ; d'autres rapports font état de manifestations publiques et même de menaces et d'actes de violence à l'encontre du personnel humanitaire.

Une simple analyse de la récurrence des cas de réticence des communautés risquerait de donner une image faussée de la situation, car la gravité des incidents diffère d'un lieu à l'autre et évolue au fil du temps. La figure 1 présente un classement de l'ensemble des rapports analysés en fonction de différents niveaux de gravité. Une étude de l'UNICEF datant de février 2015 souligne que les cas de réticence les plus violents sont le résultat d'une hostilité négligée au départ mais qui s'est aggravée au moment de la flambée de l'épidémie (UNICEF, 06/02/2015).

### Répartition géographique

Depuis la flambée de l'épidémie, la situation en Guinée en termes de réticence des communautés à l'égard de la réponse humanitaire contre Ebola s'est avérée particulièrement dynamique. Dans certaines régions, notamment en Guinée Forestière où les communautés étaient les plus réticentes face aux programmes mis en place, la situation s'est améliorée. En effet, depuis février, la plupart des cas de réticence signalés concernent les régions occidentales de Boké et Kindia, y compris la préfecture de Forécariah, et Conakry, qui sont encore considérées comme des zones de transmission active du virus Ebola.

### Comparaison avec le Libéria et la Sierra Leone

Des cas de réticence ont été signalés au Libéria et en Sierra Leone, mais ils étaient beaucoup moins fréquents qu'en Guinée. La plupart des incidents violents et des échauffourées se sont produits en Guinée, et ont eu un impact considérable sur la réponse humanitaire contre Ebola et l'accès aux communautés.

Au Libéria, la majorité des cas de réticence étaient liés à la peur d'être contaminé par le virus. L'épidémie d'Ebola a bouleversé les stratégies d'adaptation traditionnelles en raison du risque de transmission par contact direct, ce qui a engendré des tensions au sein des communes (CARE, 30/09/2014). Dans la plupart des cas, le déni de la maladie et le refus d'appliquer les mesures de prévention des maladies infectieuses étaient à l'origine des incidents rapportés. Seuls quelques actes de violence ont été recensés. À un stade plus avancé de l'épidémie, des essais de vaccination contre le virus Ebola ont suscité une certaine réticence de la part des communautés (UNMEER, 05/02/2015).

En Sierra Leone, les cas de réticence signalés étaient dus à un refus de coopérer avec les intervenants, notamment au sujet des méthodes d'inhumation sans risque. En septembre et en octobre 2014, quelques manifestations ont éclaté suite au bilan des victimes qui ne cessait de s'alourdir et au manque de capacité des établissements de santé à prendre en charge les personnes malades et à gérer les dépouilles mortelles (Reuters, 14/10/2014 ; UNICEF, 28/09/2014).

## Évolution des cas de réticence

### Disparités d'une région à l'autre

L'évolution des cas de réticence suit celle de la propagation géographique du virus Ebola. La figure 2 présente le nombre de cas d'Ebola recensés par mois. Pendant longtemps, la Guinée Forestière était la seule zone de transmission active du virus, outre Conakry. Les premiers cas de réticence ont été signalés dans cette zone, notamment dans la préfecture de Nzérékoré, où des violences ont éclaté à Womey en septembre 2014. Depuis début 2015, date à laquelle le nombre de nouveaux cas

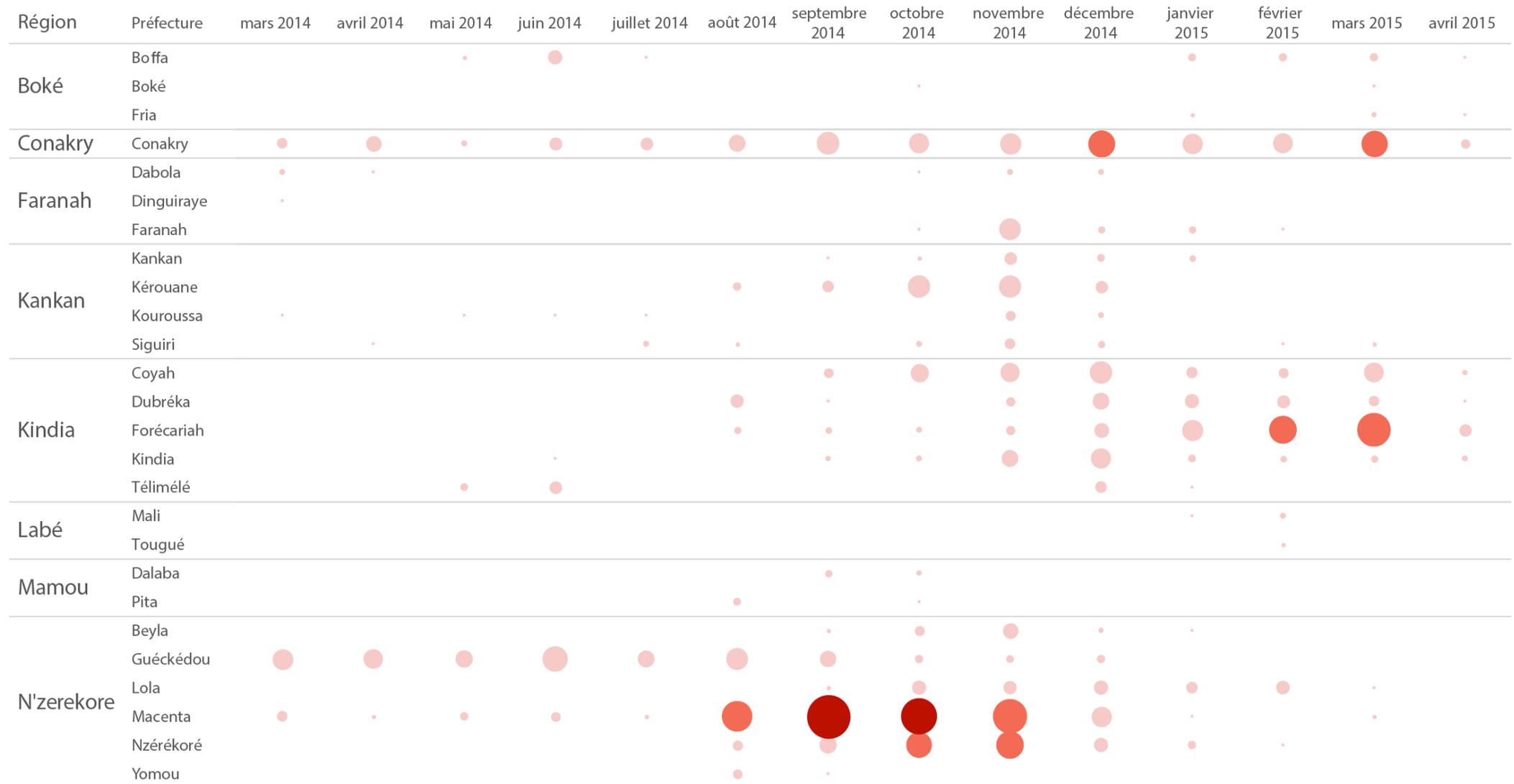
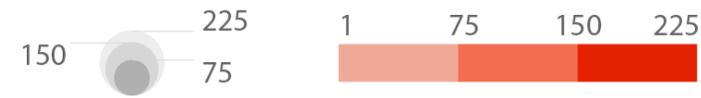
<sup>1</sup> Pour accéder à la base de données, veuillez envoyer un e-mail à l'adresse [analysis@acaps.org](mailto:analysis@acaps.org)



acaps

# Nombre de cas d'Ebola signalés, par mois

## Guinée, par préfecture



Source : OMS

Figure 2 : nombre de cas d'Ebola signalés par mois dans chaque préfecture

d'Ebola a commencé à diminuer, les incidents touchant à la sécurité sont devenus de moins en moins fréquents.

Fin octobre 2014, de nombreux cas d'Ebola ont été rapportés dans les préfectures occidentales, y compris à Coyah, Forécariah et Conakry. En novembre, les cas de réticence se sont multipliés dans ces secteurs. L'épidémie d'Ebola s'est ensuite propagée début novembre dans la région de Kankan, parallèlement à une augmentation du nombre d'incidents de sécurité pour contrer les mesures visant à endiguer l'épidémie d'Ebola.

Dans la plupart des régions où des cas de réticence ont été signalés, leur fréquence augmentait à mesure que les cas d'Ebola se multipliaient. Par conséquent, la transmission de la maladie dans ces régions s'est accélérée tandis que les comportements à risque s'intensifiaient. Grâce aux initiatives de mobilisation sociale et à un véritable engagement communautaire, l'accès des équipes humanitaires aux communautés s'est amélioré et des messages clairs et pertinents ont pu être communiqués afin d'enrayer la transmission du virus. La diffusion de messages positifs au sujet de la réponse humanitaire contre Ebola, parallèlement à la diminution du nombre de cas d'infection et de décès, ont contribué à réduire la réticence des communautés (EI, 02/04/2015). Dans la majorité des cas, le nombre de cas d'Ebola et le niveau de réticence des communautés sont donc étroitement liés. La figure 3 illustre la fréquence des cas de réticence signalés et le nombre cumulé de cas d'Ebola pour la période allant de mars 2014 à mars 2015.

### Fréquence et types d'incidents

En février 2015, la Croix-Rouge a rapporté que chaque mois, ses bénévoles avaient été attaqués une dizaine de fois en moyenne. Ces incidents allaient de la menace verbale à l'agression physique (FICR, 12/02/2015). Aucune tendance réelle ne se dégage en ce qui concerne le type d'incident signalé. D'après la base de données de l'ACAPS, près d'un quart des incidents rapportés étaient des actes de violence commis à l'encontre du personnel humanitaire, suivis par la destruction de biens et les dommages matériels. Le refus de coopérer et les entraves aux activités du personnel humanitaire représentaient chacun 15 % des incidents signalés.

Depuis janvier 2015, de moins en moins de préfectures signalent des incidents compromettant la réponse humanitaire contre Ebola (UNICEF, 14/01/2015). La situation semble s'améliorer depuis peu, même si sept préfectures ont rapporté au moins un incident de sécurité pendant la première semaine de mars (OMS, 11/03/2015). Depuis mars, plusieurs rapports indiquent que les cas de réticence se font plus rares, y compris sur l'île de Kito (préfecture de Boffa), où aucune activité de sensibilisation n'avait pu être menée en février (USAID, 25/03/2015 ; OMS, 02/03/2015). Dans la préfecture de Dubréka, une mobilisation durable de la communauté s'est traduite par une baisse du nombre de cas de réticence signalés (UNMEER, 13/03/2015). La FICR a indiqué que

ses équipes avaient désormais accès à la préfecture de Nzérékoré et que les communautés se montraient coopératives (EI, 02/04/2015).

Outre une baisse du nombre de cas de réticence signalés, la gravité des incidents a évolué au fil du temps comme l'indiquent les figures 4 et 5. Pendant les premiers mois qui ont suivi la flambée de l'épidémie dans la région de Nzérékoré, plusieurs préfectures ont indiqué que de violentes échauffourées avaient éclaté. L'adaptation des programmes au contexte local et les nombreux efforts mobilisés pour impliquer les communautés ont favorisé l'acceptation, par la population, des équipes d'intervention. Par conséquent, les communautés se sont montrées de moins en moins hostiles. Certaines préfectures ont rapporté des cas de réticence début 2015, mais il s'agissait principalement d'un refus de coopérer et d'appliquer les mesures de prévention préconisées, et non d'incidents violents (voir figure 4) (FICR, 02/04/2015). Dans les régions occidentales de Kindia et de Conakry, où de nombreux cas confirmés d'Ebola étaient encore signalés début 2015, les communautés étaient encore extrêmement réticentes en mars. Plusieurs attaques violentes ont été perpétrées à l'encontre des équipes d'intervention (voir figure 5).

Néanmoins, depuis avril 2015, le nombre d'incidents violents survenus à Kindia et Conakry ne cesse de diminuer. Cela est dû à une combinaison de facteurs. D'autres mesures d'intervention d'urgence, comme les campagnes de porte-à-porte pour sensibiliser la population, ont été mises en place dans les préfectures occidentales. De nombreux intervenants axent désormais leurs efforts sur la sensibilisation et la mobilisation sociale des communautés de ces régions suite à un certain nombre d'arrestations de personnes s'étant violemment opposées à la réponse humanitaire contre Ebola. Les cas de réticence ne concernent donc plus l'ensemble de la population ou d'une communauté, mais surviennent à une plus petite échelle, à savoir au niveau de microgroupes ou du contexte familial (ONG internationale, 20/04/2015). Même si la fréquence des incidents violents diminue, des personnes refusent toujours d'appliquer les mesures de prévention préconisées, telles que le suivi de l'état de santé des contacts pendant 21 jours, et font tout pour éviter les autorités sanitaires en augmentant leurs déplacements (EI, 20/04/2015). Il est trop tôt pour affirmer que la situation s'est améliorée, mais on peut dire qu'elle est en train d'évoluer.

### Facteurs sous-jacents

Pendant les flambées d'Ebola ou les épidémies provoquées par d'autres virus mortels comme le virus de Marburg, il n'est pas étonnant que des tensions surviennent suite aux efforts mobilisés pour endiguer la maladie. Lors des précédentes flambées d'Ebola, comme en République démocratique du Congo (RDC) et dans d'autres pays où Ebola est endémique, de profondes tensions ont resurgi et donné lieu à une vague de rumeurs et de suspicion envers les intervenants. Par ailleurs, un sentiment de

frustration s'est installé à l'égard des autorités en raison de la corruption et d'un manque de volonté de résoudre les problèmes profondément ancrés comme la pauvreté. Certaines personnes ont accusé les autorités de tirer profit de l'épidémie (Anoko, 2014).

## Facteurs de Réticence avant la Crise

### Interventions précédentes en matière de santé

Les interventions sanitaires menées par des agents de santé étrangers sont souvent qualifiées de néocoloniales et revêtent donc une image négative dans la mémoire collective. La Guinée Forestière, région où l'épidémie d'Ebola s'est déclarée, a dû faire face, par le passé, à plusieurs flambées épidémiques de la maladie du sommeil, la première remontant à 1939 (Limn, 01/2015). Sous le régime colonial, qui a pris fin en 1958 (date à laquelle l'indépendance de la Guinée a été proclamée), ces épidémies étaient enrayées à l'aide de mesures parfois coercitives et redoutées par les populations locales, comme un internement forcé dans des camps de soin. Le sentiment de réticence à l'égard de la réponse humanitaire contre Ebola doit donc être analysé à la lumière de ces mesures (Bannister-Tyrell *et al.*, 18/01/2015).

Les pays qui participent aujourd'hui à la réponse humanitaire contre le virus Ebola (comme les États-Unis, la France et le Royaume-Uni) avaient effectué des essais cliniques sur des médicaments expérimentaux en Guinée et dans les pays voisins pendant plus d'un siècle, et ce jusque dans les années 1990. Les communautés locales sont conscientes et se rappellent de ces phases d'expérimentation, d'où la méfiance de la population à l'égard de la réponse humanitaire contre Ebola et les rumeurs selon lesquelles la maladie aurait été introduite dans le pays à des fins expérimentales. Sans une éducation et une sensibilisation adéquates, les essais cliniques menés pendant la flambée d'Ebola actuelle peuvent renforcer ces idées reçues (Emergency Anthropology Network, 01/2015).

### Tensions sociales

La Guinée Forestière se caractérise par un contexte socioculturel hétérogène et instable, marqué par des conflits et une opposition à l'encontre des pouvoirs politiques et administratifs (Anoko, 2014). L'ethnie majoritaire de cette région, à savoir les Kissi, évolue depuis toujours sur la base d'une structure égalitaire et fragmentée. L'autorité politique instaurée pendant le régime colonial français (1893-1958) est loin d'être approuvée par tous. Il convient de noter que la majorité des représentants régionaux ne sont pas originaires de Guinée Forestière (Anoko, 2014 ; *Encyclopaedia of African History*). En revanche, les Peuls se caractérisent par une structure sociale beaucoup plus stable et des institutions centralisées en mesure d'appliquer les décisions et de diffuser les informations de manière adéquate. Dans la région de Fouta Djallon, où les Peuls représentent l'ethnie majoritaire, aucune réticence à l'égard de la réponse

humanitaire contre Ebola n'a été signalée, et l'épidémie a rapidement été endiguée (ONG internationale, 20/04/2015).

À Guéckédou, la méfiance des communautés envers les étrangers est à l'origine des cas de réticence recensés (OMS, 03/04/2015). Ce sentiment profond de méfiance et cette peur d'être trahis découlent de l'opposition manifestée par la population à l'égard de la colonisation française et des régimes qui ont suivi. Cela se traduit aujourd'hui par des conflits internes entre les communautés, entre les groupes d'âge et entre les hommes et les femmes. Le manque de confiance mutuelle est réel. Il n'est donc pas étonnant que les messages provenant de l'extérieur aient peu d'influence. Il est donc important que les personnes chargées de diffuser les messages de sensibilisation et autres aient gagné la confiance et le respect des membres de la communauté. Dans le cadre de la réponse humanitaire contre Ebola, les conflits au sein et entre les communautés ont mis en péril la cohésion entre les responsables communautaires et le public et ont entravé l'accès des équipes d'intervention aux communautés touchées (Anoko, 2014).

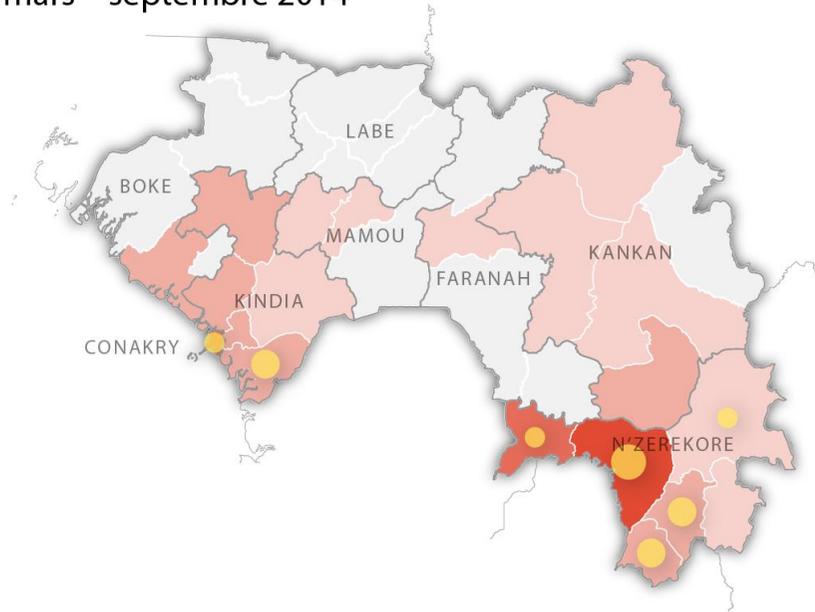
La plupart des incidents signalés depuis la flambée de l'épidémie (c'est-à-dire de mars 2014 à février 2015) ne sont pas liés à la réponse humanitaire contre Ebola, selon les données issues du projet ACLED (*Armed Conflict Location and Event Data Project*), qui vise à recueillir des données sur les violences politiques pour le compte des pays en développement. Même depuis juillet, date à laquelle le nombre de cas d'Ebola a commencé à augmenter, plus de la moitié des cas de réticence signalés avaient pour motifs des tensions sociales et politiques (ACLED, 2015). En 2014, plusieurs affrontements ont éclaté entre les communautés, aussi bien en Guinée Forestière que dans les préfectures de Siguiro au nord et de Mamou au centre. Des cas de réticence ont également été recensés dans ces régions.

En janvier 2015, le nombre d'émeutes et autres manifestations violentes a augmenté, dix ayant été signalées en seulement un mois. La plupart de ces manifestations ont eu lieu dans la commune de Kaloum à Conakry, et plusieurs incidents sont survenus lors de rassemblements de l'opposition (ACLED, 2015).

### Tensions politiques et ethniques

En Guinée, le pouvoir est détenu en grande partie par les deux groupes ethniques les plus importants, à savoir les Peuls et les Malinkés. Dans la région forestière, où les communautés sont plus proches, d'un point de vue social, du Libéria et de la Sierra Leone, de vives tensions entre le gouvernement et la population perdurent. En effet, le gouvernement est accusé de dénigrer les religions traditionnelles du pays (CRS, 16/10/2014). Les autorités nationales tentent, depuis des décennies, de bouleverser les croyances traditionnelles afin de moderniser la société. Cela a entraîné un manque de confiance général envers les autorités, et ce bien avant la flambée d'Ebola. En exprimant leur réticence, les communautés défendent leur identité, leurs croyances et leurs valeurs culturelles (Anoko, 2014). Les autorités ont été accusées, une nouvelle fois, de décimer les populations de la région forestière (Anoko, 2014).

mars – septembre 2014



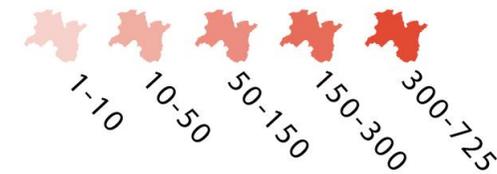
## Cas d'Ebola vs. cas de réticence Guinée

Les cartes représentent les cas d'Ebola et les cas de réticence signalés par préfecture au cours de la période indiquée. Les cas d'Ebola ont été cumulés depuis la flambée de l'épidémie.

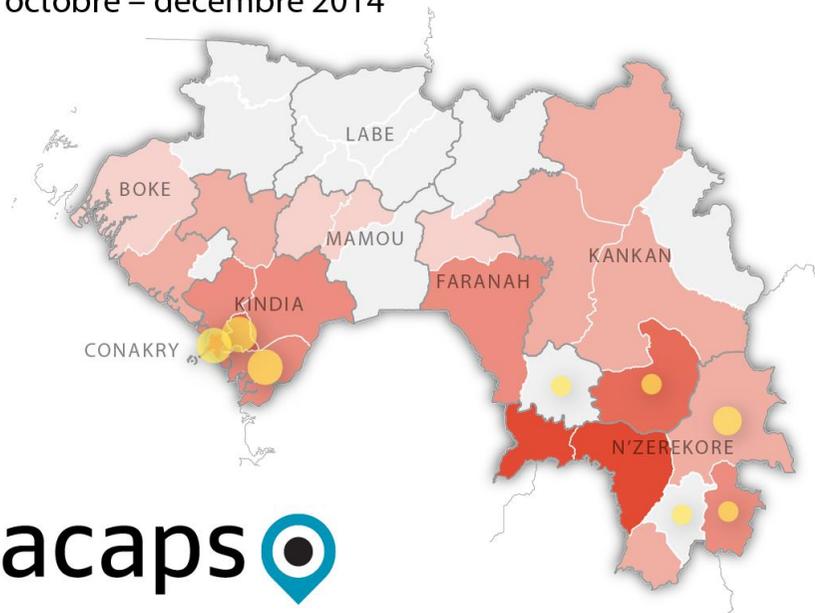
Cas de réticence  
par préfecture (au cours  
de la période indiquée)



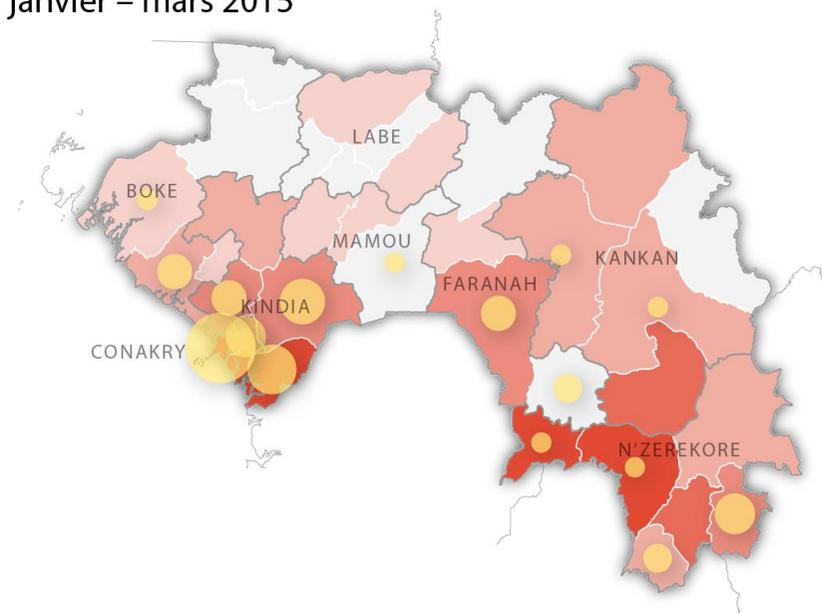
Cas d'Ebola  
par préfecture  
(cumulés)



octobre – décembre 2014



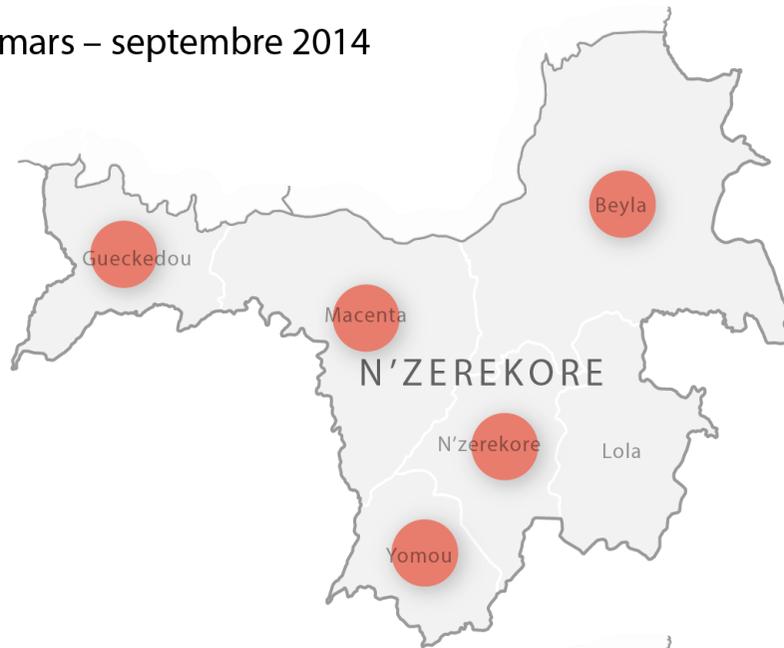
janvier – mars 2015



Sources : ACAPS, Croix-Rouge britannique, UNMEER

Figure 3 : cas d'Ebola et cas de réticence signalés au fil du temps

mars – septembre 2014



## Degré de gravité des cas de réticence signalés Région de Nzérékoré, Guinée

Les cartes représentent le degré de gravité des cas de réticence signalés au cours de la période indiquée.

La gravité des cas de réticence signalés a été évaluée et pondérée selon une échelle allant du sentiment de réserve aux actes de violence. Le 75e percentile des pondérations des cas de réticence pour chaque préfecture a ensuite été cartographié.



### Degré de gravité

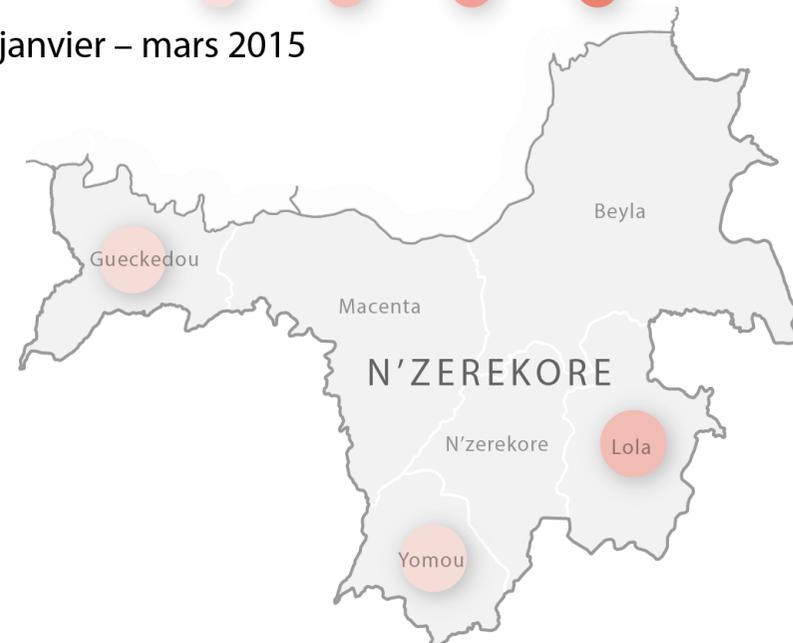
Moins violent ou contestataire → Plus violent ou contestataire



octobre – décembre 2014



janvier – mars 2015



**acaps** 

Sources : ACAPS, Croix-Rouge britannique, UNMEER

Figure 4 : degré de gravité des cas de réticence signalés dans la région de Nzérékoré

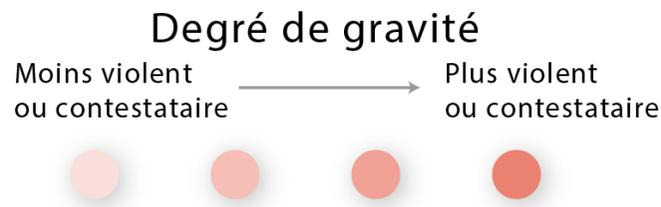
# Degré de gravité des cas de réticences signalés

## Régions de Kindia et Conakry, Guinée

mars – septembre 2014

octobre – décembre 2014

janvier – mars 2015



Les cartes représentent le degré de gravité des cas de réticence signalés au cours de la période indiquée.

La gravité des cas de réticence signalés a été évaluée et pondérée selon une échelle allant du sentiment de réserve aux actes de violence. Le 75<sup>e</sup> percentile des pondérations des cas de réticence pour chaque préfecture a ensuite été cartographié.

Sources : ACAPS, Croix-Rouge britannique, UNMEER

Figure 5 : degré de gravité des cas de réticence signalés dans les régions de Kindia et Conakry

Dans l'ensemble du pays, une profonde méfiance s'est installée à l'égard du gouvernement et des autres figures d'autorité. De nombreuses théories du complot ont émergé, accusant le gouvernement d'avoir lui-même orchestré l'épidémie pour des raisons financières. Selon une étude menée par l'UNICEF en février 2015, 12 % des personnes interrogées (dont près de la moitié vivaient dans la préfecture de Kindia) pensaient que le gouvernement était à l'origine de l'épidémie. Cette considération a également été observée dans les régions de Nzérékoré et de Mamou, mais dans une moindre mesure (UNICEF, 06/02/2015). Il convient toutefois de noter que cette enquête a été réalisée après la mise en œuvre des activités de mobilisation sociale, lesquelles ont facilité l'accès des équipes d'intervention à ces régions. La situation était probablement différente au début de l'épidémie.

La Guinée a été relativement stable depuis l'arrivée au pouvoir du Président Alpha Condé, qui a entrepris une série de réformes économiques et liées à la sécurité. L'opposition l'accuse de prendre des mesures unilatérales, et son règne a été marqué par de fortes tensions politiques. La vie politique en Guinée demeure en grande partie conditionnée par l'appartenance ethnique : les Malinkés soutiennent généralement le Président Condé alors que les Peuls sont des partisans de l'opposition. Les élections présidentielles de 2010 et les élections législatives de 2013 ont été contestées et se sont soldées par des violences souvent liées à ces clivages ethniques. Depuis, le contexte politique reste très fragmenté (CRS, 16/10/2014). Des tensions et un sentiment de méfiance fondés sur des motifs politiques et sociaux persistent entre ces groupes ethniques.

Les élections locales ne cessent d'être reportées depuis 2005 et les élections présidentielles de 2015 risquent d'être repoussées. Cela a créé des tensions sociales qui ont abouti à plusieurs manifestations violentes à Conakry en avril (Jeune Afrique, 20/04/2015). En 2014 et 2015, de nombreuses manifestations et émeutes ont éclaté. En général, les habitants sont descendus dans la rue pour exprimer leur mécontentement face aux conditions de vie déplorables, y compris l'accès limité aux sources d'eau potable et à l'électricité. Les manifestations ont parfois abouti à de violents affrontements entre les partisans des forces de l'opposition et ceux du Gouvernement. La commune de Kaloum à Conakry a souvent été un foyer de tensions. C'est dans cette région, entre autres, que les premiers cas de réticence à l'encontre de la réponse humanitaire contre Ebola ont été signalés. En effet, de nombreux incidents liés à la sécurité ont plombé les efforts déployés pour enrayer l'épidémie. Des manifestations violentes ont également secoué les préfectures de Kankan, Labé et Nzérékoré (ACLED, 2015). Dans ce contexte fragile et instable, les intervenants et les autorités sanitaires peuvent facilement devenir les cibles des mouvements de mécontentement à l'égard du gouvernement ou de la situation générale du pays. Par ailleurs, les futures campagnes électorales en vue des élections présidentielles de 2015 risquent de raviver les tensions et les violences (OMS, 03/2015).

## **Intervention des forces armées**

En Guinée, la politique est le théâtre de nombreuses interventions militaires. Plusieurs tentatives de coup d'État et mutineries ont eu lieu, certaines ayant renversé le gouvernement élu. Les forces militaires ont été impliquées dans de graves violations des droits de l'homme, d'où le manque de confiance de la population envers les forces de sécurité, notamment dans certaines régions (CRS, 16/10/2014). Le Président Condé a tenté de réformer le secteur de la sécurité et d'imposer une plus grande discipline militaire. Néanmoins, le risque d'abus demeure élevé. Certains événements récents ont renforcé le sentiment de méfiance à l'égard de l'armée, le plus important remontant à septembre 2009, lorsque les forces militaires ont ouvert le feu sur des manifestants et tué 157 personnes. Le rassemblement avait été orchestré par des groupes d'opposition pour manifester contre le gouvernement au pouvoir (ICG, 16/10/2009 ; CRS, 16/10/2014). Ces événements ont ravivé d'autres tensions et demeurent un facteur déterminant de l'opposition au déploiement des forces de sécurité.

## **Criminalité liée à la drogue**

La Guinée est un hub majeur de transbordement de la cocaïne en provenance de l'Amérique du Sud vers l'Europe. Selon des analystes de Reuters, les flux de drogues ont augmenté au cours des dernières années car, depuis 2013, il semblerait que les trafiquants quittent la Guinée-Bissau pour s'installer en Guinée. Les trafiquants de stupéfiants opéreraient sous la protection de civils haut placés et de fonctionnaires des forces armées et de la police (CRS, 16/10/2014 ; Reuters, 31/01/2014).

La Guinée Maritime, région occidentale du pays, est la principale zone de production de cannabis de Guinée. La préfecture de Forécariah, qui jouxte la Sierra Leone, a notamment été le théâtre de nombreuses infractions liées aux stupéfiants. En effet, la région est un centre de transit entre la Guinée-Bissau, la Sierra Leone et Conakry (Guinée58, 06/10/2014). Certaines sources suggèrent qu'à Forécariah, l'une des régions où l'opposition a été la plus vive, les cas de réticence signalés seraient liés au trafic de stupéfiants. Les personnes ayant commis des crimes liés aux drogues n'ont aucun intérêt à ce que règne la paix ou à ce que des étrangers interviennent au sein de leur communauté. Au contraire, elles veillent précisément à ce que personne n'accède à leur communauté isolée et ne fasse courir de bruits. L'intérêt manifesté par l'Occident met en péril leurs activités et fait naître un sentiment de méfiance dans la région (EI, 02/04/2015).

## **Facteurs de Réticence pendant la Crise**

### **Messages contradictoires**

Au début de l'épidémie, les messages diffusés à la communauté étaient axés sur la gravité de la maladie et le taux de mortalité élevé. L'objectif était d'informer la

population et d'encourager les malades à se rendre dans un établissement de santé pour, d'une part, se faire soigner et, d'autre part, les empêcher d'être en contact avec d'autres personnes. Les outils de sensibilisation véhiculaient des messages alarmants tels que « Aucun traitement et aucun vaccin n'existent pour cette maladie » ou « Les personnes contaminées doivent être isolées pour empêcher la propagation du virus » (MSF, 11/2014). Bon nombre de personnes affirmaient que si elles devaient mourir de la maladie, elles préféreraient que cela se passe à leur domicile. C'est pourquoi de nombreux malades ont refusé de se rendre dans un établissement de santé. Les autorités ont donc décidé de revoir leurs messages en mettant l'accent sur la possibilité de survivre à l'épidémie d'Ebola. Afin d'étayer ce message, des personnes ayant survécu à l'épidémie ont été invitées à témoigner (OMS, 03/04/2015).

Des explications divergentes au sujet des causes de la maladie ont fait naître des malentendus. Le raisonnement biomédical qui consiste à restreindre les libertés individuelles et à imposer des mesures préventives (comme l'isolement des personnes contaminées et la gestion adéquate des dépouilles mortelles) afin d'éviter la propagation du virus est contraire aux croyances culturelles selon lesquelles la maladie serait due à d'autres forces. Cette incompréhension suscite une certaine réticence, parfois sous forme d'actes violents, comme ce fut le cas lors d'épidémies précédentes (Anoko, 2014).

Les messages contradictoires et la confusion qui régnait autour des cas d'Ebola présumés et confirmés ont également alimenté les sentiments de crainte et de réticence. Selon certains rapports, des familles de personnes décédées au départ d'autres causes que celles liées à Ebola auraient été mises en quarantaine ultérieurement une fois la contamination par le virus Ebola confirmée (OMS, 03/2015).

Durant les premières phases de l'intervention, les messages étaient très généraux et non adaptés au contexte local, provenant directement d'autres pays précédemment affectés comme la RDC. En RDC, des flambées d'Ebola surviennent tous les deux ou trois ans et la population est au courant des messages de sensibilisation. En Guinée, les divergences au niveau des comportements, du public cible et des perceptions de la population ont dû être analysées et prises en compte pour gagner la confiance des communautés. En RDC, les motifs alimentant la réticence étaient principalement d'ordre religieux ; à Guéckédou, en revanche, il s'agissait plus particulièrement de méfiance à l'égard des étrangers (OMS, 03/04/2015).

Par ailleurs, les promesses des intervenants n'ont pas toujours été tenues, par exemple en ce qui concerne le transport en ambulance qui n'était pas systématiquement assuré et la distribution de trousse de prévention qui était très aléatoire (UNMEER, 12/12/2014). Cela a renforcé la méfiance à l'égard des équipes d'intervention.

Durant les premières phases de l'intervention, le terme « centre d'isolement » était utilisé pour désigner les établissements où les personnes présumées infectées par le virus Ebola étaient rassemblées. Suite aux recommandations des anthropologues, ce

terme a été remplacé par « centre de prise en charge ». Bien que les centres de prise en charge disposent d'une salle d'isolement réservée aux personnes présumées infectées par le virus Ebola, le terme est plus rassurant et permet de trouver un juste équilibre entre le sentiment de peur et de réticence et la nécessité d'enrayer l'épidémie (SciDevNet, 24/09/2014).

Les messages de santé véhiculés par l'Occident étaient ambigus pour les populations locales. Les maladies se transmettent entre autres par le sang ; toute exposition au sang doit donc être évitée. Or, dans le cadre des essais cliniques, le sang prélevé sur des patients rétablis pourrait être utilisé en tant que modalité de traitement empirique. Ces messages contradictoires donnent lieu à des malentendus et contribuent à alimenter les rumeurs (Bannister-Tyrell *et al.*, 18/01/2015).

### Centralisation des interventions

En Guinée, le caractère centralisé des interventions a fait l'objet de critiques. Le gouvernement gère et coordonne les interventions ; il s'agit donc d'une approche descendante. Des mesures ont été mises en œuvre à l'échelle nationale pour soutenir la réponse humanitaire contre Ebola, y compris l'adoption d'une loi permettant de poursuivre en justice toute personne qui cache un patient contaminé par Ebola des équipes médicales (Global Post, 12/01/2015). Les communautés sont toutefois réticentes à appliquer les règlements prescrits par la Coordination nationale pour la réponse contre Ebola. Des comités de surveillance locaux ont été mis en place par le gouvernement central (International Health Policies, 19/01/2015).

La centralisation des interventions visant à lutter contre Ebola à travers la mise en place de nouvelles structures, outre celles déjà existantes, a fragmenté davantage le processus. Les autorités sanitaires, notamment à l'échelle locale, se sont plaintes que les mécanismes de gouvernance en vigueur et les structures de santé étaient négligés. Cela a renforcé la méfiance à l'égard des interventions menées dans le pays (International Health Policies, 19/01/2015).

### Comités villageois de veille (CVV)

En novembre 2014, des comités de surveillance (comités villageois de veille, CVV) ont été mis en place dans chaque préfecture (GuineeTime, 13/11/2014). Au vu de la diversité de la population et des tensions au sein même des préfectures, ces comités auraient dû être renforcés au niveau de toutes les sous-préfectures. Cependant, des représentants ont été nommés uniquement dans certaines régions et n'étaient pas assez appuyés par les sous-préfectures non représentées (EI, 16/02/2015).

Par ailleurs, il convient de souligner que les femmes et les jeunes sont exclus des CVV (OMS, 03/2015). Les femmes auraient dû être mieux représentées au sein de ces comités car elles ont été les premières touchées par Ebola, surtout au début de l'épidémie (Nations Unies, 16/09/2015 ; Human Rights Watch, 15/09/2015). L'intégration des

jeunes pendant les étapes clés de l'intervention est essentielle car ce sont souvent eux qui étaient impliqués dans les cas de réticence signalés. En représentant les jeunes au sein des CVV, ces derniers accepteront mieux les mesures déployées pour enrayer l'épidémie. Les sentiments de frustration et d'exclusion apparaissent en raison de problèmes au sein de la société comme un taux élevé de chômage chez les jeunes (Guinée Matin, 15/11/2014 ; International Health Policies, 19/01/2015). D'autres formes d'exclusion peuvent également déclencher des émeutes. L'épidémie d'Ebola et certains aspects des interventions ont favorisé l'émergence de violences suite à ces sentiments de frustration et d'exclusion.

### Politisation de l'épidémie

Les interventions menées par le gouvernement de Guinée ont été vivement critiquées. En raison des lacunes au niveau des institutions et de la fragilité des structures de gouvernance, les délais d'intervention ont été très longs. Les premiers cas d'Ebola ont été confirmés en décembre 2013. Un risque de propagation de la maladie avait été annoncé par MSF début 2014, mais l'épidémie d'Ebola n'a été déclarée qu'en mars. Plus tard, en août, le Président a proclamé l'état d'urgence sanitaire nationale et pris des mesures pour endiguer l'épidémie. Certains pensent que le gouvernement a fait preuve d'une grande négligence, ce qui a renforcé le sentiment de méfiance à l'égard des autorités (Département d'État américain, 14/10/2014).

Le passé de la Guinée Forestière étant marqué par des épisodes de troubles et de violences, le manque de réactivité de l'État a donné lieu à des théories du complot. En effet, certaines personnes pensent que le gouvernement s'est servi de l'épidémie d'Ebola pour anéantir les groupes minoritaires de la région qui avaient déjà fait l'objet d'une violente répression. D'autres, notamment au sein de l'opposition, sont convaincus que le Président s'est servi de l'épidémie comme prétexte pour repousser les élections présidentielles (Département d'État américain, 14/10/2014). Pour le gouvernement et l'opposition, Ebola n'est rien d'autre qu'un instrument politique. Le gouvernement s'est servi de l'épidémie d'Ebola pour ses campagnes électorales, en menant par exemple des activités de sensibilisation sous les couleurs du parti politique au pouvoir. L'opposition, quant à elle, a profité de l'épidémie pour mettre en lumière les échecs du gouvernement et organiser des manifestations (ONG internationale, 20/04/2015).

Les tensions politiques ont également eu des répercussions sur la flambée d'Ebola. En réponse aux troubles et aux violences qui ont éclaté à Womey, dans la préfecture de Nzérékoré, les forces de sécurité ont été déployées. Cette région est sous le contrôle de l'opposition et des manifestations appelant à un dialogue politique s'y déroulaient déjà depuis plusieurs mois (UNMEER, 14/11/2014). À Womey, une équipe de sensibilisation du gouvernement a été attaquée en septembre 2014. Les membres de la délégation ont été lapidés et leurs véhicules endommagés. Un grand nombre ont été blessés et huit ont été faits prisonniers, puis tués. Suite à cet incident, la majorité des

habitants du village ont pris la fuite (RFI, 19/09/2014). En mars 2015, 78 suspects interpellés ont été jugés pour ces homicides (USAID, 25/03/2015). Des liens ont été établis entre ces incidents, d'une part, et les manifestations et autres événements qui se sont déroulés dans la région et à Conakry, d'autre part. Il ne fait aucun doute que certains veulent exploiter la situation à des fins politiques.

### Forces de sécurité dans le cadre des interventions

L'armée guinéenne a toujours été un acteur incontournable de la scène politique, ce qui provoque des tensions entre les civils et l'armée. Le recours aux forces armées dans le cadre des interventions pour lutter contre Ebola a cristallisé ces tensions. Souvent, les équipes d'intervention humanitaire étaient escortées par des forces de sécurité.

En septembre 2014, l'armée a été mobilisée à Womey, dans la préfecture de Nzérékoré, suite à l'assassinat des membres d'une mission de sensibilisation à Ebola et aux troubles qui ont suivi. Les forces armées ont été accusées de graves violations des droits fondamentaux (UNMEER, 12/11/2014). En novembre, des hommes politiques, des activistes et d'autres parties prenantes ont entamé une grève de la faim. Ils exigeaient le retrait des troupes et le retour, en toute sécurité, des villageois dans leurs habitations, qui s'étaient réfugiés en brousse pendant plus d'un mois par peur de représailles (UNMEER, 14/11/2014 ; Nations Unies, 12/11/2014).

En janvier 2015, le Président Condé a autorisé le déploiement des forces de défense (gendarmerie et police) pour arrêter les personnes refusant de coopérer avec les équipes d'intervention (AFP, 18/01/2015). Dans la préfecture de Forécariah, les forces de sécurité auraient tiré des coups de semonce et lancé des gaz lacrymogènes alors qu'elles escortaient des agents de santé à la recherche de cas présumés d'Ebola. Des personnes auraient été assaillies de coups et pillées. Les malades ont dû être amenés de force dans des centres de transit pour les cas suspects d'Ebola. Les habitants se sont enfuis de leur village et la communauté s'est retrouvée dans un état de choc et de frustration. En guise de représailles, des individus ont saccagé l'hôpital (média local, 18/01/2015).

## Facteurs aggravants

### Traditions, croyances, rites funéraires

La Croix-Rouge, qui était entre autres responsable de la manipulation et de l'inhumation sans risque et dans la dignité des corps des victimes d'Ebola, mais aussi de la désinfection des habitations et des autres établissements, a été particulièrement affectée par l'hostilité des communautés. Les enterrements sécurisés sont contraires aux rites funéraires traditionnels et ne permettent pas de libérer l'esprit du défunt (OMS, 03/2015 ; Red Cross Movement, 19/03/2015). Le fait que les membres des familles et les

proches ne pouvaient pas assister aux funérailles, même à une certaine distance, a aggravé la situation (OMS, 03/2015). Lors des premières phases de l'intervention, l'absence de système permettant de repérer où étaient inhumés les corps, notamment dans les zones urbaines, s'est avérée problématique. Les changements mis en place au niveau de la prise en charge des dépouilles ont facilité l'acceptation de ces méthodes parmi les membres des communautés (EI, 19/04/2015).

Les rites funéraires sont extrêmement importants pour les populations locales. Si ces rites ne sont pas respectés, le défunt ne peut accéder au statut d'ancêtre et devient une âme errante, un fantôme. Face à ces conséquences sociales et psychologiques importantes, les populations préféreraient continuer à pratiquer leurs rites funéraires, au risque d'être contaminées, plutôt que de voir leurs proches se transformer en âmes errantes (EI, 11/02/2015).

D'après les rapports communiqués, les activités de désinfection et l'inhumation sans risque des corps provoquent plus souvent une réticence de la part des communautés que les autres activités liées à Ebola comme la recherche des contacts ou la surveillance.

### **Craintes**

La peur face à la maladie et à certaines activités connexes contribue pour beaucoup à la réticence des communautés à l'égard de la réponse humanitaire contre Ebola. De nombreux patients admis dans des unités de traitement d'Ebola (ETU, de l'anglais *Ebola Treatment Units*) n'ont pas survécu, ce qui a alimenté les craintes au sujet de ces installations (UNMEER, 12/12/2014). Les personnes n'avaient aucune idée de ce qui se passait dans les ETU et craignaient d'être mises à l'écart, de ne pas être nourries ou de mourir et que leur sang et leurs organes soient prélevés à leur décès (OMS, 03/04/2015 ; UNMEER, 25/11/2014). Par conséquent, les populations ont entravé la recherche des contacts et se sont opposées aux mesures de surveillance (UNMEER, 16/02/2015). Les craintes et les informations limitées concernant la transmission de la maladie ont également suscité de grandes inquiétudes au sujet des installations d'approvisionnement en eau et d'assainissement dans les ETU. Les gens pensaient que l'utilisation commune des mêmes installations par les cas présumés et confirmés d'Ebola augmentait le risque d'infection dans l'enceinte des ETU (UNMEER, 23/12/2014).

Un grand nombre de ces craintes étaient liées aux fausses rumeurs véhiculées, mais également aux erreurs commises lors des interventions, y compris un manque de mobilisation sociale et de transparence dès les premières phases de l'intervention.

### **Rumeurs**

De nombreuses rumeurs se sont propagées au sujet d'Ebola et des interventions menées par les acteurs nationaux et internationaux. Parmi celles-ci, Ebola serait une opération commerciale pure et simple (OMS, 03/2015), c'est-à-dire que le sang et les

organes des patients contaminés seraient vendus au profit de petits groupes. Ces rumeurs ont anéanti le peu de confiance que les populations accordaient aux autorités et aux intervenants, et ont renforcé la réticence à l'égard de la réponse humanitaire contre Ebola.

Par ailleurs, la pulvérisation de produits désinfectants a été sujette à de nombreuses rumeurs. L'acte de pulvériser est souvent perçu comme une source de contamination et de propagation de maladies. Les pulvérisateurs inquiètent les populations, qui s'opposent donc à ce que leurs habitations et les établissements publics comme les écoles soient désinfectés. Pour une meilleure acceptation par les communautés, il convient donc de les sensibiliser aux procédés de pulvérisation, de leur montrer à quoi ressemble un pulvérisateur et de leur expliquer leur finalité (OMS, 03/2015 ; FICR, 20/02/2015). Les anthropologues ont remarqué que pour certaines personnes, les équipements de protection individuelle et les produits de pulvérisation, qui impliquent le port d'un écran facial et d'une combinaison, faisaient parfois penser à des rituels de magie noire et risquaient d'attirer le mauvais sort. La réticence des communautés à l'égard de ces activités est donc liée à la peur d'être victimes d'une malédiction venant de l'étranger (Fairhead, 10/2014).

D'autres idées fausses ont circulé au sujet des vaccinations. En février 2015, certains ont fait courir des bruits selon lesquels la Croix-Rouge administrait des vaccins contre Ebola aux enfants scolarisés. Des parents ont donc décidé de retirer leurs enfants de l'école, et des agents de santé ainsi que des établissements scolaires ont fait l'objet de menaces (Voice of America, 15/02/2015).

Les médias ont parfois contribué à alimenter les rumeurs et semer la confusion en diffusant de fausses informations. Selon des témoignages publiés, des agents de santé et patients se seraient évadés des ETU et auraient révélé des atrocités commises dans ces centres. Des groupes de jeunes se sont également servis des médias pour faire croire aux populations que les ETU étaient impliquées dans un trafic d'organes (EI, 19/04/2015).

### **Corruption**

Selon les rapports, des dizaines d'ONG, peut-être même jusqu'à 200, ont été créées afin de sensibiliser les communautés. Ces organisations ont toutes reçu des fonds mais bon nombre d'entre elles ne menaient aucune activité de sensibilisation de peur que leurs agents ne soient contaminés (OMS, 03/2015). Il se peut que cela ait renforcé le manque de confiance de la population envers les intervenants et avivé le sentiment de réticence.

La Guinée est en proie à la corruption depuis de nombreuses années, ce qui alimente les soupçons à l'égard du système de santé et des professionnels de la santé. Une enquête a révélé que sur dix personnes interrogées, quatre avaient dû payer des pots-de-vin afin de recevoir un traitement dans un établissement de santé (Département d'État américain, 14/10/2014).

### **Absence de système de transmission radio**

L'absence d'émissions radio de grande diffusion a entravé la communication des messages de sensibilisation visant à fournir des informations de qualité et à démentir les rumeurs. Dans plusieurs des régions affectées, y compris dans certaines des zones où l'opposition était plus marquée et virulente, les pylônes de transmission radio ne fonctionnaient déjà pas avant la flambée de l'épidémie. Selon la FICR, ceux-ci n'ont été réparés qu'au début de l'année 2015 (EI, 02/04/2015).

### **Accès**

L'accès des équipes humanitaires aux communautés affectées a été entravé par plusieurs facteurs comme la méfiance de la population à l'égard des agents humanitaires et des autres intervenants. Des barricades ont parfois été érigées pour empêcher les équipes humanitaires de se rendre dans les villes, notamment au début des interventions (Reuters, 29/08/2014). Les conflits sociaux, y compris les manifestations qui se sont déroulées en avril 2015, ont perturbé les activités des équipes humanitaires (CIDRAP, 15/04/2015). De plus, l'accès à certaines communautés s'est avéré problématique en raison de leur isolement géographique et du manque d'infrastructures. Cela a donc entravé la diffusion d'informations précises et actualisées sur la situation, ce qui a contribué à alimenter les rumeurs. Par ailleurs, l'accès à certaines régions varie en fonction des saisons. Un certain nombre d'intervenants craignent que les communautés soient encore plus réticentes à leur égard avec l'arrivée de la saison des pluies, qui devrait commencer en mai, en raison des difficultés d'accès.

## **Lacunes en matière d'information**

### **Retour d'informations**

Les cas de réticence signalés n'ont pas fait l'objet de rapports approfondis. Parmi les rapports diffusés, la plupart proviennent de sources secondaires, telles que les médias locaux et internationaux. Dans la majorité des cas, le type d'incident n'était pas signalé. Il est difficile de savoir si ces rapports ont surestimé ou sous-estimé la question. Les nuances sont implicites, notamment dans le cadre des rapports établis au niveau des préfectures. En outre, dans une même préfecture, l'accès aux communautés dans certaines localités peut être plus ou moins complexe selon le niveau de coopération des populations.

### **Rumeurs**

L'épidémie alimente les rumeurs les plus diverses, dont celle selon laquelle Ebola serait une opération commerciale pure et simple, les soignants prélevant les organes

des malades et des défunts pour ensuite les vendre, ou encore selon laquelle le gouvernement et les organisations internationales se serviraient d'Ebola pour mobiliser des fonds dans leur propre intérêt. Il est difficile de déterminer dans quelle mesure ces messages préjudiciables se propagent au sein des communautés ; de même, nous ne disposons d'aucune information précise sur les lieux où les rumeurs courent toujours.

### **Comportement des forces de sécurité**

Selon plusieurs sources, le gouvernement aurait abusé des forces de sécurité pour soutenir ses programmes. Certains rapports dénoncent le non-respect des droits fondamentaux et d'autres formes d'usage abusif des forces de défense, y compris des actes de cruauté envers les civils. On ignore dans quelle mesure ces faits se sont déroulés et s'ils se produisent encore.

### **Femmes et jeunes**

Peu d'informations sont disponibles au sujet du rôle des femmes et des jeunes dans la réponse humanitaire contre Ebola. Selon certaines sources, ces groupes ne sont pas suffisamment impliqués, ce qui renforce la réticence de la population. D'autres sources soulignent que ces groupes sont exclus du processus de prise de décisions et n'occupent aucun poste de responsabilité, même s'ils ont été impliqués dans la mise en œuvre des programmes, notamment sur le plan de la mobilisation sociale. Cependant, nous ne disposons d'aucune information sur l'évolution de l'implication des femmes et des jeunes et les répercussions au niveau des programmes.

### **Urgence sanitaire décrétée pour 45 jours**

Le 28 mars, le Président Condé a décrété un état d'urgence sanitaire pendant 45 jours dans les préfectures de Forécariah, Coyah, Dubréka, Boffa, Kindia et Conakry. Une série de mesures a été annoncée, dont la fermeture provisoire des établissements de santé et cliniques au sein desquels des cas d'Ebola ont été déclarés, mais aussi des normes plus strictes concernant l'inhumation sans risque des corps et des campagnes de porte-à-porte pendant les périodes au cours desquelles les habitants sont contraints de rester chez eux (OCHA, 30/03/2015).

L'impact des autres mesures visant à apaiser les tensions sociales et à pallier les réticences envers la réponse humanitaire contre Ebola n'a pas été clairement établi. La FICR a indiqué que ces mesures pouvaient faciliter l'accès des équipes humanitaires, à condition qu'elles soient mises en œuvre avec l'appui des communautés. Cependant, l'usage de la force pourrait aggraver la situation et renforcer l'hostilité de la population envers la réponse humanitaire contre Ebola (EI, 02/04/2015). Lors des premières campagnes de porte-à-porte menées à Forécariah, l'armée n'a pas eu à intervenir et à escorter les équipes humanitaires en dépit des violents incidents qui sont survenus dans la région (EI, 20/04/2015).

## Enseignements tirés

Même si beaucoup ne croient toujours pas à l'existence d'Ebola ou continuent à adopter des comportements à risque comme le fait de toucher et de laver les corps, de cacher des malades et d'enterrer les corps secrètement, des progrès ont été accomplis et les initiatives de mobilisation sociale se sont multipliées (Voice of America, 23/03/2015 ; IRIN, 23/03/2015).

La présente analyse permet de tirer des renseignements précieux sur les moyens à déployer pour pallier les réticences de la population envers la réponse humanitaire contre Ebola (INSUCO, 04/2015).

- Il convient d'impliquer les chefs religieux comme les imams. Cela a permis de renforcer l'adhésion de la communauté aux programmes mis en place et de transmettre le bon message à la population.
- Le public cible doit être pris en compte lors des campagnes de diffusion de l'information, en particulier les différences de comportement et les perceptions générales de la population.
- Il est important d'adapter les messages au contexte local afin de gagner la confiance de la communauté.
- Les connaissances et la compréhension des coutumes locales susceptibles de favoriser la propagation de la maladie s'avèrent indispensables.
- Les interventions doivent être adaptées afin de permettre aux membres de la communauté de respecter leurs coutumes traditionnelles tout en limitant le risque de propagation du virus.
- Il convient de sensibiliser la population aux risques et aux mesures de prévention de ces risques afin de renforcer l'adhésion de la communauté.
- Il est essentiel de dissiper et de mettre fin aux rumeurs, et cela doit faire partie intégrante des programmes dès le début des interventions.
- Il convient de tenir compte des tensions et conflits préexistants.
- Une situation d'ores et déjà fragile ou instable peut être aggravée par des facteurs externes comme une maladie venant de l'étranger.
- La méfiance à l'égard de certains intervenants et des autorités suscite l'hostilité de la communauté envers la réponse humanitaire contre Ebola.
- Les messages de sensibilisation doivent être diffusés par des personnes respectées au sein de la communauté afin d'accroître le niveau de confiance.