



HAL
open science

Postface

Anne Marie Moulin

► **To cite this version:**

| Anne Marie Moulin. Postface. Les Survivantes, L'Harmattan, 2020, 9782336890197. hal-03514564

HAL Id: hal-03514564

<https://hal.science/hal-03514564>

Submitted on 6 Jan 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

POSTFACE

Anne Marie MOULIN *

Le programme PostEboGui a été instauré courant 2015, au moment de la récession de l'épidémie. Il avait pour objectif d'explorer les séquelles, tant physiologiques que sociales et économiques, des survivants d'Ebola et de leur porter aide, y compris en les informant des ressources dégagées à leur intention. Thierno Youla SYLLA et Bernard TAVERNE restituent ici les témoignages de quinze femmes considérées comme « guéries », et leurs difficultés à rebâtir leur vie sur le petit théâtre de leur existence. Ce texte devrait devenir un classique, à propos d'une épidémie qui a déjà laissé une trace dans la musique (DAVE, 2014) et le roman (CONSTANT, 2016 ; VARDIN, 2016 ; TADJIO, 2017 ; CONSTANT & BARROUX, 2018 ; GRUSON, 2018).

À bien des égards, oui, un texte classique, bien que situé dans la Guinée du XXI^e siècle. Les narrations d'Ebola redisent ici le drame de toutes les épidémies, à commencer par le célèbre récit de la « Peste d'Athènes », dû à l'historien grec THUCYDIDE, au cinquième siècle avant Jésus-Christ (THUCYDIDE, 1966). L'épidémie « fatigue » terriblement les gens, comme disent les Guinéens, elle distord les relations familiales et sociales et bouleverse les règles ordinaires de la politesse et de la solidarité, les liens de l'amour et de l'amitié. Il y a bien sûr des héros tranquilles comme le médecin évoqué par sa veuve, qui n'abandonne ni ses patients ni ses proches, mais beaucoup s'enfuient ou mentent à propos de leurs déplacements. C'est le temps d'une grande souffrance physique et morale liée aux ravages de la maladie : elle s'exprime ici par la voix de ces

* Philosophe, médecin, directrice de recherche émérite au CNRS (UMR Sphère [Science, Philosophie, Histoire]).

femmes qui ont perdu sous leurs yeux la plus grande partie de leur famille. L'épidémie reste le fléau par excellence, avec la guerre qu'elle accompagne souvent, et Ebola a mené au XXI^e siècle une danse macabre associant ethnies, classes sociales, musulmans, chrétiens et animistes en suscitant la même angoisse profonde que la Peste d'Athènes¹ ou la Peste noire en Occident au XIV^e siècle (DELUMEAU, 1979) ou le choléra plus près de nous.

À la différence du texte de THUCYDIDE et de ses émules, ce sont les malades qui racontent ici ce qu'ils ont vécu. Les malades au féminin, de par un choix délibéré des éditeurs. Parce qu'elles sont rarement sur le devant de la scène alors que c'est à elles que revient traditionnellement le soin des malades à domicile.

Ce en quoi l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest diffère de tant d'autres dans le passé, c'est qu'elle est survenue à l'Âge de la médecine moderne, et l'annonce la plus déroutante pour tout le monde a été celle, au début des événements en 2014, de l'absence de vaccins et de traitements spécifiques. Cet aveu, s'il a stimulé la recherche pharmaceutique internationale, a en revanche alimenté la panique tant dans les trois pays africains touchés que dans le reste du continent et dans l'ensemble de la planète.

En cet Âge moderne, une autre singularité est que se sont manifestés en Guinée non seulement le désespoir des populations, mais aussi leur invincible méfiance des hôpitaux et des traitements occidentaux ; des mesures sanitaires, entraînant un refus de l'hospitalisation, de la désinfection et de l'isolement, ont conduit à des violences dont les plus graves ont été largement médiatisées (Womey, 16 septembre 2014) ; elles ont été très nombreuses et associées à des saccages de centres de santé et de chantiers de leur construction. La terreur de l'hôpital, des perfusions et des médicaments ressort des témoignages des survivantes à qui leurs proches prédisaient un sort funeste aux mains des professionnels. Elle interroge d'autant plus qu'on vivait beaucoup sur la notion que les populations africaines raffolent de la seringue (SCHNEIDER, 2013) et des grands docteurs à la SCHWEITZER² et se précipitent quand un bateau comme le *Mercy*

1. Qui n'était probablement pas une peste, au sens bactériologique.

2. Pour un examen de tous ces mythes, EMANE (2013).

Ship, spécialisé dans la chirurgie, vient accoster dans les capitales du continent ³.

Ce qu'on n'avait jamais entendu jusqu'ici de la bouche des malades, c'est la terreur qui les a saisies à l'évocation de l'hôpital, comme dans les *thrillers*, quand le sauveteur se révèle être l'assassin, le médecin en blouse blanche le tortionnaire qui va extraire le cœur, vider le sang, prélever les organes : un cauchemar qu'on croyait bon pour les scénarios de science-fiction et qui associe la crainte récurrente de la sorcellerie cachée à celles des techniques modernes de réanimation. Ce refus se situe dans un pays où l'anthropologue de la Guinée forestière Denise PAULME, en 1952, parlait de « l'anxiété dans laquelle s'écoule une vie en apparence insouciant » (PAULME, 1952). Il faudra encore approfondir la part, dans cette Grande Peur ⁴, du contexte politique (MCGOVERN, 2012), de la méfiance à l'égard des Blancs et de l'État, de la crainte des innovations, et comprendre pourquoi la modernité médicale a été redoutée au point que, sans rapport apparent avec de mauvaises expériences, on ne pouvait lui opposer qu'une invincible dérobade. Il s'agissait de vivre et même de mourir sans donner prise sur soi à la médecine moderne, comme on pouvait prétendre ignorer la présence des colons au fond des villages dans les années 1930 ⁵.

Mais laissant à d'autres le soin de revenir sur cette grande peur et ses causes profondes, je voudrais inscrire les récits de survie qui donnent leur nom à l'ouvrage, dans un domaine nouveau de la littérature historique et anthropologique. Conçu à chaud peu de temps après la fin officielle de l'épidémie d'Ebola en Guinée en 2016, l'ouvrage soulève une foule de questions biologiques, sociologiques et culturelles, longtemps ignorées ou même taboues, sur la possibilité de la guérison et la compréhension de la vie comme survie.

3. Bateau affrété par une ONG suisse, proposant des interventions chirurgicales accessibles dans les pays africains.

4. On parle couramment de la Grande Peur liée aux événements de la Révolution française (LEFEBVRE, 1932).

5. Sur la dénégarion au fond des villages de la présence des colons dans le pays, YATTARA & SALVAING (2000).

UN CHAMP NOUVEAU, LE MONDE DE LA SURVIE

Les éditeurs ont hésité sur le titre du livre qui devait d'abord s'appeler *Les Guéries*. Ce changement indique le choix d'un champ de recherche en plein essor. Les catastrophes n'ont jamais manqué au cours de l'Histoire, mais la survie marquait un point final. Ces dernières années, la survie, ses causes et ses conséquences, son vécu, ont interpellé les chercheurs, aussi bien en sciences biologiques qu'en sciences humaines et sociales.

Pendant longtemps, la survie avait paradoxalement fermé la bouche de ceux qui avaient réchappé à un traumatisme majeur comme la guerre, à propos des difficultés du retour à la normale. Ce fut par exemple le cas des survivants de la première guerre mondiale (où des tirailleurs guinéens étaient présents : MOULIN, *à paraître*), s'expliquant par le fait qu'il s'agissait non pas de victimes mais de héros. Les survivants de la Grande Guerre ont été acclamés comme tels au cours du grand défilé de la Victoire sur les Champs-Élysées en 1918, il y a un siècle. Face aux tristesses de la mort en masse, leur sort paraissait lumineux.

Il y a eu de fortes réticences à la reconnaissance des troubles psychiatriques. Elles se sont manifestées dès les années de guerre vis-à-vis des anomalies de comportement et de caractère des soldats pendant les permissions, vues essentiellement comme une stratégie plus ou moins consciente de désertion (BECKER, 2000). La guerre étant une terrible mangeuse d'hommes, il fallait persuader les « guéris » d'« y retourner » : des affiches de propagande présentent l'hôpital comme le lieu de recyclage des combattants, indispensable vu la fonte des troupes⁶. La détection des troubles psychiatriques assimilés à une simulation utilisait des méthodes brutales pour « électriser » les hommes, confrontés à leur secret désir de fuir le champ de bataille.

Après 1918, en l'absence de pathologie organique caractérisée, les troubles psychiatriques n'ont pas davantage été pris en charge médicalement voire tout simplement identifiés. Un romancier de l'entre

6. La bataille de la Somme en juillet 1916 (voir le film *The Trench*, « La tranchée », de William BOYD, 1999) fit en une journée près de 100 000 morts. À ce rythme là, on ne pouvait tenir longtemps...

deux guerres, Roger VERCEL, leur a consacré deux romans *Capitaine Conan* et *Léna*, dont le premier obtint le prix Goncourt en 1934. *Capitaine Conan* a été mis en scène par l'excellent film de Bertrand TAVERNIER en 1996. C'est l'histoire d'un commandant de corps franc (unité indépendante spécialisée dans les coups de main). Conan, démobilisé, ne cesse de revivre la période grisante où il était, à la tête de ses hommes, au-dessus des lois. Il sombre dans l'alcoolisme dans un bar de sa Bretagne natale. TAVERNIER aurait pu mettre en scène un autre roman de VERCEL, *Léna*, situé sur le front d'Orient, en Bulgarie. Un officier aristocrate, pris d'un raptus, viole une jeune médecin macédonienne dont il est amoureux et qui l'aime, et de honte la tue. Tous ces comportements témoignent de la profondeur des bouleversements intérieurs qui rendent la survie impossible, tant il y a perte de sens lors du retour à la vie « normale ». Les historiens Stéphane AUDOIN-ROUZEAU et Annette BECKER (2013) ont restitué à partir des documents disponibles les mutations psychiques des semblables du Capitaine Conan. Après l'armistice, les anciens soldats continuent à percevoir l'univers suivant *l'habitus* d'un métier leur collant à la peau. Un survivant décrit comment il déchiffre tout paysage comme un lieu d'embuscade : un creux de terrain, un monticule, voilà comment il va disposer ses hommes et surprendre l'ennemi, l'exterminer et s'évanouir sans attendre ⁷.

Depuis quelques années, il est admis que la survie peut s'accompagner d'une décompensation, y compris chez des personnes dépourvues de passé psychotique ou névrotique. Le syndrome post-traumatique a été reconnu en 1980 par le manuel américain DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), qui fait autorité, et en 1992 dans la Classification internationale des maladies adoptée par l'OMS. Les urgentistes ont mis l'accent sur les effets durables des traumatismes collectifs chez les individus, à prévenir par des soins précoces et spécifiques. À l'occasion des attaques terroristes, des cellules de prise en charge des survivants ont vu le jour. L'ONG internationale Médecins du Monde s'est fait une spécialité de l'encadrement et du suivi des individus et des familles

7. Témoignage d'un survivant, lors d'un discours officiel pour sa légion d'honneur, cité par Antoine PROST, in AUDOIN-ROUZEAU & BECKER 2013 : p. 149.

après les catastrophes. La réponse des sociétés pour assister les survivants et les réintégrer en leur sein est évidemment éminemment inégale dans un monde où les conflits ne manquent pas.

La situation tant matérielle que psychologique des survivantes d'Ebola les inscrit dans cette longue histoire de la prise de conscience des troubles liés au fait même de survivre, qui est loin de refermer une simple parenthèse dans le cours normal des choses.

POURQUOI ONT-ILS (OU ELLES) SURVÉCU ?

La survie comme phénomène exceptionnel reste à bien des égards mystérieuse. La question est commune à toutes les formes de survie, au décours d'une catastrophe naturelle : déluge, tsunami, tremblement de terre, éruption volcanique, avalanche, tempête... ou liée à l'incurie humaine : rupture de barrage ou de pont, collision ferroviaire, incendie... Ajoutons les guerres civiles ou étrangères avec leurs millions de morts. Dans toute cette noirceur⁸, la survie de quelques-uns représente une énigme qui intrigue et finalement alarme.

Evidemment la survie peut être attribuée au courage indomptable d'individus exceptionnels : à SAINT-EXUPÉRY, venu le récupérer dans un village argentin, « ce que j'ai fait, aucune bête au monde ne l'aurait jamais fait », déclare le pilote Henri GUILLAUMET, rescapé de la Cordillère des Andes en 1930 (SAINT EXUPÉRY, 1939). Les techniques de survie font d'ailleurs l'objet d'une véritable formation chez les spécialistes de l'intervention en situation de catastrophe, susceptibles d'être emmurés, enterrés, oubliés dans des culs de basse fosse ou incarcérés dans des ruines : il s'agit d'un apprentissage systématique de l'économie des forces et de la nourriture et d'un renforcement du moi. En fait, les prisonniers, de longue date, ont pratiqué ces techniques. Henri CURIEL, militant du parti communiste égyptien, ayant passé plusieurs années en prison entre 1942 et 1950, expliquait comment dès le début d'une détention, il s'organise : ne pas perdre les repères dans le temps, se maintenir en forme physique, identifier les codétenus et entrer en communication avec

8. Sur le noir comme matière de l'art contemporain, Laurent FABIUS (2010).

eux, observer les geôliers et se pénétrer de leur psychologie (PERRAULT, 2006).

Mais de façon plus générale, au milieu des malheurs collectifs, pourquoi tel individu a-t-il survécu ? La « chance » du survivant est-elle en rapport avec la solidité de sa psyché, un désir de vivre invinciblement chevillé au corps, comme celui de GUILLAUMET s'interdisant de céder à la tentation du dernier sommeil dans la neige ? Est-elle passée par des comportements inavouables : fuite sans se préoccuper du sort de ses compagnons, usage de la force brute ? On sait par exemple que la majorité des victimes de l'incendie du Bazar de la Charité à Paris en 1897 ont été des femmes : pour s'échapper de l'immeuble en flammes par la lourde porte à tourniquet, comme le notait un journaliste dans la *Revue Mame*, les cannes des hommes, accessoire à la mode en ce temps-là, étaient entrées en danse...

La survie ne décèlerait-elle pas une trahison qu'il faut oublier et pardonner ? À propos de la tragédie du paquebot *Titanic* en 1912, (je revois dans les vieilles *Semaines de Suzette* de mon enfance l'image des canots au milieu des icebergs sur l'océan), petit à petit s'est fait jour une affreuse vérité : si le capitaine a sombré comme il se doit debout sur le pont, tandis que l'orchestre jouait *Plus près de toi, mon Dieu*, ce sont quasi exclusivement les passagers de première classe (c'était la croisière des millionnaires), qui ont été sauvés. Le film à succès *Le naufrage du Titanic* de 1997 montre une grille interdisant la remontée des passagers des soutes vers les canots de sauvetage sur les ponts supérieurs. Filmée à travers la montée des eaux dans le navire qui s'enfonce, cette découverte de l'inégalité des classes sociales devant la catastrophe a scandalisé les publics.

À partir de quel moment les survivants ont-ils pu être vus comme des privilégiés abusifs plutôt que chanceux, et une controverse a-t-elle commencé ?

Au sujet des camps de déportation, pour rompre le silence, il a fallu presque une génération. Le documentaire d'Alain RESNAIS *Nuit et Brouillard* en 1956 sur le génocide qui ne s'appelait pas encore la Shoah, à travers des montagnes de lunettes et de cheveux évoquait sobrement les victimes et non les survivants. La survie avait d'abord fait tomber une chape de silence. Après la deuxième guerre, les survivant(e)s des camps, d'un commun accord, ont été célébré(e)s sans s'étendre sur le détail des circonstances. Ils étaient souvent désireux

de se soustraire à la curiosité malsaine du public. Je me souviens d'avoir entendu la ministre Simone VEIL mentionnant sa révolte devant les questions indiscretes de journalistes voyeurs et son refus de décrire les perversions des geôliers et geôlières des camps. Nous savons par elle et par sa codétenue à Auschwitz Marceline LORIDAN-IVENS (2018), que l'attendrissement d'une kapo sur sa jeunesse : « tu es trop belle pour mourir », a peut-être été décisif en lui valant un transfert dans un centre moins dur et un délai à l'extermination.

L'enquête de Michael POLLAK (1990) dans les années 1980 sur les survivantes des camps avait de quoi choquer : l'anthropologue s'efforçait de déjouer les stratégies de discrétion et de dignité opposées par les femmes qu'il interviewait. Il m'a expliqué en 1984 à Berlin comment il prolongeait sciemment la durée des entretiens pour faire craquer les défenses de ses interlocutrices : elles finissaient par lâcher prise et s'effondraient, comme remontaient les souvenirs obsédants conjurés pendant tant d'années, livrés à leur corps défendant. Le livre de POLLAK révélait chez les déportées un art de la survie passant par l'observation minutieuse des comportements des bourreaux et l'exploitation de leurs faiblesses. Le pari incroyable de la survie dans un monde hiérarchisé à la fois absurde et rationnel devenait une préoccupation de tous les instants et pouvait passer par des compromis avec les kapos et les SS.

Dans le livre de POLLAK, on apprend que « musulmans » désignait dans les camps les déportés trop affaiblis qui ne manifestaient plus de volonté de survie, comme s'ils s'abandonnaient à la volonté de Dieu (POLLAK, 1990) : or le salut ne pouvait venir que d'eux-mêmes. Ce terme était utilisé pour parler métaphoriquement de ceux qui se résignaient à leur sort, sans référence à la religion des intéressés : on retrouve ici un écho de la vision coloniale du « mektoub » comme acceptation passive du destin. Dans l'islam concret, en fait on assiste plutôt à une dialectique entre l'admission que toute survie dépend de la volonté de Dieu, sans qui rien n'arrive sur terre, et l'impératif du *djihad* dit majeur, compris comme l'effort sa vie durant de travailler sur soi et pour le bien d'autrui.

En Guinée où la population est majoritairement musulmane sunnite, les autorités religieuses ne s'en sont pas tenues à une attitude fataliste. L'islam encourage la recherche (par exemple pour les traitements et les vaccins contemporains) en se référant aux *hadiths* ou

Dits du Prophète : « il n’y a pas de maladie sans remède » ; la science est à poursuivre « du berceau à la tombe » et « jusqu’en Chine » (MOULIN, 2016). La médecine est prestigieuse : « il y a deux sciences, celle de l’âme et celle du corps », etc. Le médecin est un *hakim*, à la fois un savant et un sage. Selon certains musulmans guinéens rencontrés à Paris ⁹, au moment de la conversion de la région, l’islam, en faisant appel à une divinité omnisciente et omnipotente, aurait dû mettre un terme aux pratiques superstitieuses (HAMES, 2007) et à l’invocation de la sorcellerie pour expliquer les décès, mais est-ce un point de vue majoritaire dans le pays ? Si les autorités religieuses ont été enrôlées par l’État guinéen qui manifeste officiellement un grand respect à leur égard, il est probable que, face à l’épidémie, puisant dans les hadiths et la jurisprudence du *fiqh* ¹⁰, les imams déploient une gamme d’attitudes, où la survie peut s’expliquer aussi bien par le zèle de la Riposte organisée que par le *qadar* ou décret de Dieu. La survie peut aussi renvoyer à un pacte inavoué avec les djinns dont l’existence est attestée dans le Coran, ou même avec le Diable, Cheytan.

La survie à l’épidémie peut ainsi faire l’objet d’une suspicion. Pourquoi cette inégalité devant l’attaque virale ? Au début de l’épidémie, la communication sur Ebola a véhiculé la notion d’une maladie sans traitement ni vaccin, tout en recommandant une prise en charge à l’hôpital et plus tard dans les centres de traitement pour Ebola. Dans la mesure où on mourait beaucoup à l’hôpital, la survie de certains, au lieu d’encourager les malades à y chercher secours, a redoublé l’incompréhension et la peur.

ENTREVUE ET MORT, LA SURVIE

Les survivantes sont aussi des revenantes. L’état de survie, dès lors qu’on s’y appesantit, relève d’un statut problématique qui touche aux relations entre la vie et la mort. La mort est un constat universellement admis, auquel les philosophies et les religions ont apporté divers commentaires destinés à assagir la souffrance et l’angoisse.

9. Interview par A. M. MOULIN d’un migrant guinéen, IK, à Paris, août 2018.

10. BALDE & SALVAING, 2008, apporte quelques éléments à cet égard : il s’agit d’un savant peul né en 1923.

Les mourants font l'objet d'une attention particulière et de nombreux tabous car si la mort est « destruction du tout », elle n'est pourtant pas « destruction de tout » (THOMAS, 1968) : « Ceux qui sont morts ne sont jamais partis » (DIOP, 1960).

L'approche de la mort fait entrer le malade dans la proximité de l'au-delà, au contact avec les puissances surnaturelles, surtout si on postule, comme le fait Louis-Vincent THOMAS dans *La mort africaine* (1982), que les mondes des vivants et des morts manifestent une vraie porosité, à la différence de l'Occident qui, selon lui, imperméabiliserait la frontière. On n'en sort pas indemne, et l'on peut acquérir un savoir étrange mobilisable contre ses congénères. Le thème des zombies, morts vivants tourmentant leurs congénères, émerge dans le vaudou qui vient d'Afrique.

L'opposition entre l'Occident et l'Afrique décrite par Louis-Vincent THOMAS dans *La mort africaine* est cependant à nuancer. Dans beaucoup de mythologies, chez les Grecs anciens par exemple, les derniers instants, quand l'esprit commence comme on dit à battre la campagne, sont tenus pour un moment privilégié d'entrée en communication avec les ancêtres et les esprits (CHUVIN, 1992). Le moment où la personne oscille entre la vie et la mort est un moment mal défini qui a particulièrement captivé l'intérêt des hommes de science : ils épient les instants où la respiration devient irrégulière, le cœur se ralentit, le souffle s'arrête, pour déchiffrer les œuvres de la Nature... Même les médecins du XX^e siècle éprouvent le besoin de prendre un repère pour situer l'instant où la membrane entre la vie et la mort se déchire, en fermant les yeux du malade, marquant ainsi l'irréversible (HOMAN, 2006). Avec le développement des techniques modernes de réanimation cardiaque et respiratoire, la datation de la mort est devenue encore plus incertaine (MOULIN, 1995). Le prélèvement des organes sur des corps en survie a fait l'objet d'intenses débats autour de la définition légale de la mort : en Israël comme au Japon, la définition impose l'arrêt cardiaque, alors qu'aux États-Unis d'Amérique et en Europe, l'accent est mis sur l'activité cérébrale et neuronale. Après l'adoption des critères dits de Harvard en 1968, la transplantation du cœur prend son essor. L'anthropologue Marie-Christine POUCHELLE (2010) a décrit l'angoisse du personnel de la transplantation à Paris, craignant les fantômes qui errent dans les longs couloirs où les brancardiers poussent leur chariot.

Dans la plupart des cultures, la mort n'est pas césure ponctuelle (les Dogon parlent d'une prémortalité (THOMAS, 1968) avec l'affaiblissement progressif et l'entrée en agonie) mais transition vers un autre état, variable en fonction du passé, un passage que les cultes s'efforcent d'aménager pour rétablir l'ordre et assurer la succession des générations dans la paix et la prospérité. Quelle que soit l'origine du décès, la société a prévu un cérémonial qui assure, comme c'est le cas en Guinée, l'ancestralisation des défunts, afin qu'ils veillent sur les vivants, à commencer par leurs descendants, avant de devenir, au fur et à mesure que le temps passe, des puissances tutélaires du village ou du quartier. Le mort est « tout au plus quelqu'un qui revient et en règle générale quelqu'un qui est présent » (THOMAS, 1968 ; VAN DER LEEUW, 1948).

Au cours de l'épidémie, la mort en série bouleverse l'ordonnance des enterrements réguliers : qu'on vienne à manquer de bois et de linceuls, ou qu'on doive tenir compte de la contagiosité des cadavres, comme pour Ebola, le cérémonial funéraire est abrégé, bouleversé, à un point qui a pu aller jusqu'à l'impossibilité de dire adieu pour les proches, l'anonymat de la sépulture, l'ignorance du lieu où le mort a été enfoui, etc. (LE MARCIS, 2015).

Dans cette atmosphère de panique et de défiance, que dire de ceux qui reviennent quasiment de l'au-delà ? La survivante est au fond une ressuscitée, or la résurrection occupe une place centrale dans la plupart des cultes (ROHDE, 2017). En Afrique centrale et en Guinée, elle est évoquée directement en d'autres circonstances, par exemple au moment des initiations des adolescents (THOMAS, 1968). La circoncision, et probablement l'excision, bien qu'on en sache beaucoup moins sur cette dernière, sont une forme de résurrection après une mort symbolique liée à la blessure intime infligée au corps (THOMAS, 1968). Ces « mutilations » sont aussi apprentissage et révélation d'un savoir secret qui crée une connivence entre les hommes comme entre les femmes.

Les survivantes sont donc des ressuscitées, mais sans qu'on sache bien quels secrets elles ont reçu en partage, et si on ne devrait pas leur donner un nouveau nom, pour saluer mais aussi craindre l'individu doué de nouveaux pouvoirs, qui revient sur la scène. Les survivantes pourraient devoir leur sort à des manœuvres inavouées, à une fréquentation des esprits à qui elles ont pu céder quelque chose,

qui les rend désormais doublement infréquentables, si l'on craint qu'elles puissent être encore contagieuses.

Toutes ces représentations participent à l'inquiétude autour des rescapées, qui joue probablement un rôle dans la réception mitigée voire hostile qui les attend lors de leur sortie des structures de santé. Elles sont socialement malmenées, voire « stigmatisées ».

LA STIGMATISATION AU PAYS SOUSSOU

Des récits d'Ebola, il ressort que la réintégration harmonieuse des survivantes dans une société soupçonneuse n'est en effet pas facile... Leurs dénominations dans la langue soussou, *Ebola mikhi*, « les gens d'Ebola » et *tondi fakhadé*, « ceux qui ont refusé la mort » (FRIBAULT, 2018), « ceux qui ont vu la mort » indiquent un statut particulier. Elles rappellent le sobriquet de « Trompe-la mort » des campagnes françaises à l'adresse des vieux durs à cuire ¹¹. La dénomination renvoie ici à une épreuve dont les survivants se sont tirés, mais savoir à quel prix ? Peut-être celui d'une étrange initiation... Toutes ces arrière-pensées, malaisément explicitées, facilitent la *stigmatisation* dont font état les survivantes, certaines d'entre elles utilisant même le mot français passé en soussou.

Le terme de stigmatisation a été popularisé par l'ouvrage du sociologue américain Erving GOFFMAN, *Stigma* (1963). Initialement, le stigmaté désigne les traces des clous plantés dans les mains et les pieds du Christ sur la Croix, sur le Calvaire, à Jérusalem. Chez certains dévots, la méditation sur l'agonie du Christ se traduit par l'apparition de plaies dans la paume des mains ou même la plante des pieds. Le XIX^e siècle a connu un grand nombre de stigmatisées, le plus souvent des femmes, bien que le premier stigmatisé aurait été François d'Assise, fondateur de l'ordre des Franciscains au XIII^e siècle. Elles ont subi des expertises médicales attestant le miracle, en prévision des procès de béatification par la papauté, comme celui en cours pour Mariam de Jésus Crucifié (1846-1878) [BOUFFLET, 1996], une jeune palestinienne.

11. À Boston, une plaque rappelle le souvenir d'un combattant de la Guerre d'Indépendance des États-Unis d'Amérique : pendu plusieurs fois, fusillé, etc., il vécut jusqu'à 90 ans...

Par une ironie de l'Histoire, le vocable désignant des croyants d'exception accédant de leur vivant à une position de martyrs, a dérivé pour désigner des personnes identifiées comme différentes et rejetées comme telles, soit des individus, soit des groupes. Le terme popularisé par GOFFMAN est aujourd'hui couramment utilisé pour parler du rejet et de la persécution des minorités. La prévention de la stigmatisation a préoccupé les militants gays au début de l'épidémie de sida. Ils ont réagi fortement, avant même l'identification du virus au laboratoire, à la désignation de l'épidémie comme la « maladie des quatre H » : homosexuels, héroïnomanes, haïtiens, hémophiles. Leur prise de conscience avait en fait eu lieu dès l'épidémie d'hépatite B en Californie en 1980 : les homosexuels s'étaient offerts aux premiers essais cliniques du vaccin plasmatique contre le virus en faisant valoir qu'ils servaient de bouclier à leurs concitoyens (SZMUNESS *et al.*, 1980 ; MOULIN *et al.*, 2018).

Les autorités politiques ces dernières années ont participé à la mise en scène de la prévention médicale pour diminuer l'opposition aux vaccins : Barack Obama, président des États-Unis d'Amérique, pose à la télévision pour le vaccin antigrippal en 2009 ; Sakoba Keita, le responsable de la coordination guinéenne Ebola, se fait vacciner en public avec le vaccin en expérimentation en 2015, et sa photo est diffusée par tous les journaux. Les interventions de personnalités bravant les rumeurs visent à prévenir la stigmatisation des anciens d'Ebola. Lors de sa visite officielle en Guinée, la première d'un président français depuis la rupture de 1958, le président Hollande a pris une « guérie » dans ses bras. Il l'a « touchée », comme l'a noté la presse. Ce cérémonial destiné à la foule fait le lien avec la tradition des « Rois thaumaturges », un temps rétablie en France après la Restauration : « Le Roi te touche, Dieu te guérit » (BLOCH, 1924).

Pour les Guinéennes, la sortie des CTE n'a pas été le retour à une situation antérieure, mais le point de départ d'une série de tribulations. Tout d'abord, le petit patrimoine qu'elles possédaient a été détruit ou dilapidé. Au cours des épidémies, aux XIX^e et XX^e siècles, les habitations des pestiférés ou des cholériques étaient détruites, les habitants transférés sous des tentes évoquant les camps de réfugiés. Dans le cas d'Ebola, la destruction des biens a été souvent excessive, à noter qu'on a éliminé des stocks de céréales qui n'offraient aucun danger.

La plupart des femmes vivaient de petit commerce, de la revente de vêtements ou d'objets ou d'aliments d'utilisation courante : condiments, bois de chauffe, etc. Les plus fortunées pratiquaient le « commerce à la valise » et se déplaçaient à travers toute l'Afrique de l'Ouest. Tout ce capital a été détruit, vendu ou accaparé par des proches ou des rivaux, il faut donc repartir à zéro. Pour remettre sur pied un fonds de marchandises, elles pourraient, par exemple par le biais des tontines, bénéficier d'un prêt d'honneur qui leur permettrait de se remettre à flot et de réapparaître sur le marché. Mais c'est là que la suspicion à l'égard des survivantes d'un lien avec la sorcellerie, et aussi la crainte de leur contagiosité s'avèrent mortifères.

La réintégration dans la société guinéenne n'est donc en aucun cas un phénomène simple qui va de soi. La perte du patrimoine déjà évoquée est aggravée par l'effacement de la place tenue par la femme au moment de son hospitalisation. La société s'est refermée sans l'attendre. Le mari a pris une autre épouse, les voisins la bouddent, le propriétaire ne veut plus de sa locataire, les concurrentes ont pris sa place sur le marché et ne facilitent pas la reconstitution de la camelote, etc. La seule issue peut être de trouver un emploi dans les structures de soins qui l'ont accueillie, qui évidemment atteste un lien avec un passé qu'elles voudraient parfois abolir ou au moins oublier.

LA FRAGILITÉ DES SURVIVANTES

Les survivantes sont profondément fragilisées. Là encore, on peut esquisser un parallèle avec le sort des rescapés des guerres et des génocides, dont la survie s'accompagne d'une perte de sens, d'une dérision globale, qui peut mettre plusieurs années pour émerger dans le psychisme et achever sa trajectoire meurtrière. L'autobiographie d'Amos OZ, *Une histoire d'amour et de ténèbres* (2004), retrace la longue souffrance de la mère de l'auteur, émigrée en Israël après son départ de Pologne, où elle a perdu tous ses amis et parents. La fêlure intervenue dans l'enfance s'aggrave discrètement comme dans le poème *Le vase brisé*, de SULLY-PRUDHOMME (1865) :

*Le vase où meurt cette verveine
D'un coup d'éventail fut fêlé ;
Le coup dut effleurer à peine :
Aucun bruit ne l'a révélé.*

*Mais la légère meurtrissure,
Mordant le cristal chaque jour,
D'une marche invisible et sûre
En a fait lentement le tour ;
N'y touchez pas, il est brisé...*

*Toujours intact aux yeux du monde,
Il sent croître et pleurer tout bas
Sa blessure fine et profonde
Il est brisé, n'y touchez pas.*

Plusieurs années après les événements, et en dépit de l'existence d'un mari et d'un fils — l'auteur du livre a douze ans —, elle se suicide, face à une impossibilité de vivre ou de survivre. En quoi consiste cette fêlure ? La métaphore a été utilisée par le romancier tunisien Lahbib CHEBBI (2010) pour décrire les ravages dans les corps et les âmes des Tunisiens au moment de l'épidémie de choléra de 1867, prélude à l'invasion française.

Les difficultés de réintégration des survivantes dans le couple, la famille, le quartier, portent un coup à l'image convenue de sociétés africaines soudées, manifestant une solidarité oubliée de longtemps dans les sociétés industrialisées. Pourtant la « communauté », bien qu'assez vaguement définie, est devenue une référence incontournable dans les programmes de santé pour l'Afrique. La faveur du thème des « agents de santé communautaire » auprès de l'OMS et des ONG manifeste la force quasi mythique de la référence : les attentes sont énormes vis-à-vis des agents de santé dits « communautaires », supposés maîtriser la communication, garantir l'acceptation des mesures sanitaires (isolement, hospitalisation, notification des cas, vaccination). Ils sont dépositaires, après une formation rapide, d'un stock d'informations adéquates qui devraient être transmises par les bonnes bouches dans les bonnes oreilles de corps dociles.

À cette communauté s'adresse le certificat de guérison dûment estampillé, qui constitue un véritable sauf-conduit pour circuler à la sortie de l'hôpital ou du CTE. Mais de quelle guérison parle-t-on et quelle en est la preuve ? Pour opérer tous ses effets, il faudrait probablement que ce certificat s'inscrive dans un rituel de réintégration qui reste à inventer.

SURVIVANTES OUI MAIS GUÉRIES ?

Pour les médecins, la guérison est assimilée à la disparition du virus incriminé dans le sang, signée par l'apparition des anticorps dits protecteurs. Dans le traitement d'Ebola, les sérums de malades ont d'ailleurs fait l'objet d'essais cliniques, avant même de recevoir l'autorisation officielle¹². Cette voie thérapeutique avait jadis suscité de grands espoirs avant les antibiotiques, pendant la Première Guerre mondiale, dans la lutte contre le typhus et la typhoïde décimant les armées.

Mais qu'est ce qu'un corps guéri ? Selon le médecin philosophe Georges CANGUILHEM, la guérison n'est jamais retour « à l'innocence biologique », « à une sorte d'état de santé antérieur immuable » (CANGUILHEM, 1966), et ce vocabulaire de la culpabilité est significatif. Le corps qui a hébergé le virus s'est définitivement transformé. CANGUILHEM, un « vitaliste rationnel » (1994), inspiré par les travaux de neurologues comme Kurt GOLDSTEIN (1951) sur les traumatisés crâniens, a beaucoup insisté sur la réorganisation de l'organisme au décours d'un drame organique. Le sujet s'adapte à une nouvelle « allure », comme on passe du galop au pas et au trot : la vie a le pouvoir d'inventer des normes inédites. Les survivantes d'Ebola participent à ce pouvoir d'adaptation et à cette créativité qui caractérisent la vie. L'organisme a déclenché une riposte que l'immunologie, la science des défenses de l'organisme (MOULIN, 2000), décrit en termes de cellules spécialisées et d'anticorps, mais cette réponse n'est pas sans conséquences à court et long terme. L'expérience de la maladie assimilée métaphoriquement à une faute voire un péché rend bien impossible tout retour en arrière.

L'immunologie a raffiné considérablement sa lecture d'une nouvelle fonction du corps, esquissée à la fin du XIX^e siècle (MOULIN, 1991), incarnée par le « système immunitaire ». Ce dernier est chargé non seulement de débarrasser le corps de ses assaillants microbiens, mais de veiller à son unité et à sa permanence, en maintenant une garde active contre les processus d'autoimmunité ou

12. Il s'agit par exemple du ZMapp, mélange de trois sortes d'anticorps monoclonaux supposés protecteurs, fabriqués à partir de cellules immunes des malades, utilisés pour le cas de la rapatriée française qui a guéri à Paris, en septembre 2014.

l'attaque du corps par ses propres constituants (ANDERSON & MACKAY, 2014).

L'immunologie est revenue à plusieurs reprises sur les rapports de l'organisme avec l'univers microbien. Vue au départ comme une guerre d'extermination, cette lutte s'est avérée en fait très tôt un processus plus complexe que prévu, avec la découverte de ce qu'on a appelé les « porteurs sains », il s'agit d'individus guéris cliniquement, mais qui continuent à héberger des bactéries pathogènes qui ne le sont plus pour eux, mais qui peuvent, et c'est là le drame, former un réservoir de microbes et par conséquent constituer un danger pour l'entourage. L'Histoire a retenu l'infortune de Mary Mallon, une cuisinière irlandaise à New York, surnommée *Typhoid Mary*, déclenchant à ses passages dans les familles qui l'employaient, des bouffées de cas de typhoïde, jusqu'au moment où elle a été mise hors d'état de nuire par une relégation dans un établissement de santé, véritable prison où elle est morte en 1938 (FINKBEINER, 1996).

En d'autres termes, l'établissement d'une solide immunité personnelle peut coïncider avec la persistance d'un germe, une bactérie, un virus, un parasite, vivant notamment dans un des recoins de l'organisme, qui lui sert de « sanctuaire », comme l'œil (certains guéris d'Ebola se plaignent de douleurs oculaires), ou les gonades, ou encore le cerveau protégé par ce qu'on appelle la barrière hémato-encéphalique.

Les idées évoluent en biologie. La conception des rapports entre l'organisme et les microbes a récemment été encore modifiée par l'attention prêtée au microbiote (COSSART, 2016 ; DEBRÉ, 2016), ou plutôt aux microbiotes, à savoir des populations de germes dits commensaux, vivant dans les profondeurs du corps, par exemple dans la paroi et la lumière intestinales. Non seulement ces microbes ne seraient pas pathogènes mais ils seraient bénéfiques en facilitant la digestion et la production de vitamines et de métabolites utiles. La survie d'un virus Ebola dans un organisme en bonne santé apparente pourrait être ainsi envisagée. Mais comment s'assurer de l'innocuité des virus pour l'entourage ?

Le système immunitaire est un système mémoire, susceptible de se réorganiser et de s'adapter, mais aussi d'amplifier des réponses inopportunes. On a pu parler de « péché originel » antigénique (*antigenic sin*) à propos des suites de la rencontre avec un virus nouveau

qui provoque l'appareil de défense et entraîne des réactions en cascade dans l'ensemble du corps. Ce terme, encore une métaphore religieuse, est à l'image de la mémoire et suggère des compétences acquises comme des drames possibles, dont la capacité à développer une fâcheuse hypersensibilité à distance de l'épisode initial. Mais au fond, l'immunologie peut tout expliquer aussi bien que la sorcellerie (MOULIN, 1991).

S'agissant d'une infection, la contagiosité des survivantes est une préoccupation implicite des proches et des voisins, peu au courant des subtilités de l'immunologie, y compris les propriétaires des concessions qui ne sont guère enclins à prolonger un bail et voient d'un mauvais œil le retour de leur locataire, une avanie de plus qui attend les femmes à la sortie de l'hôpital.

Le certificat de guérison ne valide donc pas un vrai retour à la normale et ne répond pas à toutes les questions que l'on peut se poser. Par respect du principe de précaution, les médecins avaient au début préconisé un délai de trois mois après la sortie avant la reprise des relations sexuelles, et remis des préservatifs. Mais les préservatifs ont été souvent vécus comme une disgrâce supplémentaire. Une des survivantes distribue promptement autour d'elle les préservatifs remis par les responsables de PostEboGui, de peur qu'« il » (le mari) ne s'y « habitue ». Or, des observations alarmantes indiquent une survie du virus plus longue que prévu dans le sperme, pouvant donc être à l'origine de contaminations. Comme le sida, Ebola est devenu « une maladie de l'amour » (ABSOLU, 2016) : on envisage de prolonger l'abstinence, et ce revirement jette un doute sur les certitudes passées. Rien de plus difficile à gérer qu'une hésitation autour de la durée de la contagiosité !

Les survivantes font peur à leur entourage et sont socialement malmenées. Quelles stratégies peuvent-elles opposer à la stigmatisation ?

STRATÉGIES DE SURVIE

Parmi les solutions de survie, pour celles du groupe qui sont veuves (cinq cas parmi les femmes qui témoignent), le remariage vient au premier plan. Le mariage figure le mode de vie universel recommandé par la religion qui est l'islam pour la majorité des Guinéens.

Le musulman doit se marier, le célibat n'est pas valorisé comme dans le christianisme (au point que les pères de l'Église des premiers siècles s'inquiétaient pour la croissance de la communauté). Le remariage est destiné à maintenir l'ordre dans la communauté. La veuve est considérée comme une femme libre, donc potentiellement légère et même tentée de vivre de la prostitution : le lexique wolof au Sénégal signale un deuxième sens de prostituée pour le vocable qui désigne les veuves. Pourtant, une veuve a joué un grand rôle au début de l'islam, Khadija qui a épousé Mohammed et a soutenu le jeune prophète, mais la position sociale des veuves n'a pas été définitivement consolidée (ABBOTT, 1942).

On connaît le *sati* hindou, où la veuve devait monter sur le bûcher pour suivre son mari dans l'au-delà¹⁴. Dans les communautés musulmanes d'Inde et du Pakistan, le *sati* n'existe pas, mais la veuve n'en mène pas moins souvent une vie misérable. Elle est suspecte d'avoir causé la mort de son mari par faute de soins adéquats voire par empoisonnement. Dans la société égyptienne où j'ai vécu six ans, là non plus le sort des veuves n'est pas enviable. Elles connaissent les soupçons des voisins, suscitent la jalousie des femmes mariées, et le harcèlement par les hommes : la prolongation du veuvage exacerbe la réprobation et rend improbable de décrocher un mari convenable. Lorsque le village de Gourna en Égypte, après l'attentat de Louxor en 1997, a été déménagé en 2014 loin des tombes, les entrepreneurs ont séparé le quartier des femmes seules du reste du village, de façon à surveiller leurs déplacements. Cette mise en tutelle des veuves se retrouve autour de la Méditerranée. Dans *Le Christ recrucifié* de l'écrivain grec Nikos KAZANTZAKIS (1948), une séduisante veuve joue le rôle de Marie-Madeleine dans la mise en scène du Calvaire qui est le thème du roman, et la veuve, accusée de séduire les hommes du village, est finalement lapidée.

Les enquêteurs ont posé la question aux veuves survivantes d'Ebola : pourquoi n'êtes-vous pas remariée ? La question reflète la *doxa* guinéenne qu'une femme doit se remarier, ne serait-ce que pour s'assurer une protection sociale et financière, restaurant ainsi l'ordre menacé par l'incongruité du célibat. Mais cette solution est rarement possible, même en position de seconde ou troisième

14. Il arrive encore aujourd'hui que la veuve s'immole volontairement pour éviter une existence de paria (DALRYMPLE, 1998).

épouse, pour des raisons qui rappellent les difficultés des veuves séropositives pour le VIH ¹⁵. Le lévirat fournit rarement une solution : une seule des survivantes l'a choisie.

UNE ENQUÊTE QUI ROMPT LE SILENCE

La parution des récits de vie des survivantes aspirant à devenir des guéries rompt le silence planant sur leur réintégration dans le paysage de la Guinée. Elle reflète une tension dramatique entre l'appel au secours des actrices principales d'un drame prolongé, et le désir de tous et toutes d'oublier le passé, entre la parole et le silence.

L'anthropologue Mathieu FRIBAULT a décrit le silence qui a plané après la fin de l'épidémie dans beaucoup de villages et de quartiers urbains : « les habitants sont réticents à l'égard de ceux qui ont subi dans leur chair l'épreuve d'Ebola » (FRIBAULT, 2018). Cette stratégie du silence viserait, selon lui, à éviter la fracture sociale entraînée par les lacunes du savoir scientifique et les doutes entourant survivants et survivantes. Le silence de la survie renvoie aussi aux péripéties de la société guinéenne, de la période de Sékou Touré (1958-1984) [MCGOVERN, 2012] et sa campagne de « démystification » contre les traditions animistes, aux changements et perturbations liés à la « globalisation » (FRIBAULT, 2015).

Le silence est une stratégie fréquente suivant un événement aux logiques et à l'absence de logique semblablement effrayantes. Pareil silence entoura les années suivant la deuxième guerre mondiale en Allemagne, où le mutisme de tous a permis la cohabitation des survivants des camps et de leurs tortionnaires (RICCIARELLI, 2014) : un silence prudent « ... dans l'ouragan qui passe et confond tout, le bien, le mal, héros, bandits... » (HUGO, 1872). Mais parallèlement il existe chez les Guinéens une autre stratégie, celle du *sabui*, ou inlassable recherche de relations dont les survivantes ont le plus grand besoin pour repartir dans la vie.

Pourquoi les femmes ont-elles accepté de rompre le silence régnant et qui plus est de laisser publier leur histoire ? Leurs noms ont été

15. Dans l'enquête « Veuves » au Sénégal, les veuves séropositives pour le VIH renoncent pour la plupart à retrouver un partenaire, malgré la pression du milieu (DESCLAUX *et al.*, 2014).

changés, et seuls les repères géographiques sont conservés, ancrant le récit dans la Guinée maritime. Le programme PostEboGui, conduit par des chercheurs guinéens et français, leur offrait un suivi et une continuité des soins. Le volet socio-anthropologique revenait à une aide psychologique par l'écoute et une cure par la parole, remédiant à la rumination intérieure des traumatismes passés.

Le programme de recherche les informait aussi sur les aides disponibles et ses conditions d'attribution. L'Organisation guinéenne de la réponse à Ebola a confié au Pam (Programme alimentaire mondial) la distribution d'aides aux personnes lésées par l'épidémie. La plupart des femmes manifestent leur intérêt pour l'aide financière du Pam et parfois expriment une revendication déçue : « jusqu'à ce jour, je n'ai rien reçu ». La reconnaissance vocale de la contamination, brisant avec la stratégie du silence, fait donc partie de la lutte pour la survie pour ces femmes, nombreuses, qui ont un grand nombre de personnes à leur charge, notamment des orphelins laissés après de nombreux décès, par exemple dans la famille du médecin décédé d'Ebola.

Si la loi du silence dans les communautés témoigne d'une volonté d'effacement de l'épidémie dans les mémoires, les victimes sont nécessairement partagées à cet égard, puisque c'est de leur lien reconnu avec l'épidémie que dépend l'attribution officielle des sommes faites pour aider les personnes dites « doublement vulnérables », telles les veuves chargées d'enfants. La divulgation intervient aussi si la personne a été embauchée comme médiatrice auprès des populations ou comme aide-soignante au sein des structures mêmes où elle a été soignée, se voyant reconnaître une compétence qui s'apparente à celle des « patients-experts » dans le contexte de l'infection à VIH (BUREAU, 2016).

LES GUINÉENNES PARLENT

Pendant cette période de sidération et de silence, qui a suivi l'effervescence et les stridences du mal Ebola, les auteurs ont choisi de donner la parole aux femmes qui ont accepté de la prendre et même, avec une exception, autorisé que leur texte soit publié.

La discrétion des femmes fait partie de la tradition. Pendant la dictature de Sékou Touré, les autorités ont encouragé officiellement les

femmes et les jeunes à se manifester et à se dégager des tutelles sociales. Une loi interdisant la polygamie a été passée : toujours en vigueur, elle n'a jamais été appliquée.

Le point de départ du livre était la transcription des entretiens. Les auteurs ont transformé les questions et réponses en un monologue dit d'une seule traite par les femmes acceptant de revivre les moments clés d'une crise qu'elles ont décidé de surmonter. Les monologues des *Survivantes* témoignent d'une volonté de vivre, qu'on appelle depuis quelques années la *résilience* (CYRULNIK, 2016). Le terme de résilience a été introduit en 1982 (WERNER & SMITH, 1982) pour désigner la réussite contre toute attente d'enfants ayant eu une enfance catastrophique. Il désigne maintenant de façon générale la résistance à l'épreuve et la reprise en main de son destin à contrecourant. Accepter la publication de ces récits personnels et intimes signe le souci des femmes de faire connaître et de transmettre leur expérience à leurs compatriotes, à leurs enfants et au monde tout entier dont elles attendent une aide. Ces textes composés sur une trame commune mais doués aussi de singularités forment un chœur tragique suggérant le retour à l'unité d'une communauté mise à mal par l'épidémie.

Le récit de vie, « the Narrative » (MADIGAN, 2011), structuré par les auteurs avec un avant, un pendant et un après, et authentifié par les enquêtées, peut constituer pour elles un exutoire et une thérapeutique, à cette différence qu'il ne s'agit pas de conjurer des fantômes, comme dans la psychanalyse, mais des fantômes. Les récits d'Ebola sont pleins de fantômes, en particulier ceux des très proches : une mère, une marâtre, un mari, des enfants, des frères et des sœurs qui sont partis à l'hôpital et ne sont pas revenus, ou qui sont décédés à la maison, des voisins, parmi lesquels figure bien souvent le patient Zéro à l'origine de la bouffée épidémique.

Les récits des *Survivantes* sont traduits du soussou par l'enquêteur principal, Thierno Youla SYLLA, dans une écriture sans fioriture : paroles économes de détails, que l'on entend débitées d'un ton sans timbre à l'émotion contenue : on est loin des lamentations traditionnelles au moment du deuil. À première lecture, la trame des récits est plus ou moins identique dans la succession des faits rapportés : premières atteintes dans l'entourage, premiers symptômes, prise en charge, évolution de la maladie, atténuation des symptômes et retour

à la vie « normale ». Une question taraude les survivantes et fascine le lecteur : à quel moment leur destin a-t-il basculé ? Pour l'une d'entre elles, c'est au moment où elle a été contaminée après avoir été hospitalisée de force après avoir transporté clandestinement un cadavre au village. Pour une autre, au contraire, c'est quand elle a obtenu de haute lutte son transfert à l'hôpital : « même si je meurs, je veux aller à l'hôpital ». Une troisième dit en parlant de l'hôpital : « Pour la première fois, j'ai été emprisonnée », mais par la suite, se rassure en observant les soignants avalant volontairement les mêmes médicaments qu'elle.

Pour les professionnels qui liront *Les Survivantes*, les récits éveillent une volée de questions. Aurait-on pu poser un diagnostic plus précoce ? Réaliser un isolement plus efficace, un traitement symptomatique mieux adapté, tenant compte des pathologies associées comme le diabète et le paludisme ? Comment évaluer a priori le risque de contamination dans un contexte donné ? La survie a-t-elle été grandement améliorée par la prise en charge médicale, affinée au décours de l'épidémie ? A-t-elle pu être influencée par les soins ordinaires du village, comme à Téliémélé, sur les contreforts du Fouta Djallon, où la mortalité d'Ebola n'aurait pas dépassé 38 % ¹⁶ ? Les messages des proches par téléphone, quand il y avait l'électricité, ont-ils aidé les malades à tenir bon ? Dans un récit fait ailleurs par un médecin contaminé à l'hôpital, ce dernier note que les deux infirmières qui ont été plus que lui au contact des fluides corporels des patients s'en sont sorties indemnes (DIAKITÉ 2018). Toutes questions oh combien pertinentes pour orienter et planifier la veille épidémiologique et la gestion des épidémies futures. Le « polar éthique » de 2018 qui décrit la fiction d'une épidémie d'Ebola à Paris en 2024 (GRUSON, 2018) avec un virus muté hyperdangereux raconte la survenue d'une longue chaîne de transmission aérienne entre personnes porteurs sains indétectables, ce changement bouleverserait évidemment l'organisation de la surveillance des maladies émergentes.

16. Episode de signification contestée, ayant fait évoquer une résistance à l'infection plus grande chez les Peuls (ABSOLU, 2016).

L'IDIOME DE LA SURVIE

Les récits des *Survivantes* ont été traduits du soussou par Thierno Youla SYLLA en français, un français avec la saveur de l'Afrique de l'Ouest, utilisant des mots avec un sens un peu différent du français hexagonal. Les mots comme les virus naviguent et mutent en traversant les frontières. Le terme *fatiguer* par exemple est employé fréquemment au sens de « tourmenter ». Les Guinéens sont « fatigués » par beaucoup de choses, l'État les fatigue grandement par son incurie et sa corruption, les maladies qui se succèdent les fatiguent aussi, pas seulement Ebola, mais par dessus tout le paludisme, et aussi le choléra. La survie, c'est aussi une grande « fatigue », et il faut l'espoir d'un suivi médical et peut-être d'une aide financière après la libération du centre Ebola pour espérer la surmonter.

Le pays est bien fatigué quand, après quelques rebondissements, la fin de l'épidémie est déclarée pour la dernière fois le 29 août 2016. *Les Survivantes* sont un témoignage de résilience et par conséquent un message d'espoir et un guide pour parer aux surprises, bonnes et mauvaises, que réserve l'avenir. D'où l'émotion immédiate que suscite ce livre, et son écho prolongé. Merci à tou(te)s ses coauteur(e)s.



BIBLIOGRAPHIE DE LA POSTFACE

- ABBOTT N., 1942. « Women and the State in Early Islam », *Journal of Near-Eastern Studies*, 1, 1, 106-126
- ABSOLU A., 2016. *Les forêts profondes*, J.-C. Lattès, Paris,
- ANDERSON W. & MACKAY I., 2014. *Intolerant Bodies, A Short History of Autoimmunity*, Johns Hopkins University Press, Baltimore
- AUDOIN-ROUZEAU S. & BECKER A., 2013. *La Grande Guerre 1914-1918*, Gallimard, Découvertes, Paris
- BALDE Al-Hadji T. M. & SALVAING B., 2008. *Une vie au Fouta Djallon*, Granvaux, Brinon-sur-Sauldre
- BECKER A., 2000. « Guerre totale et troubles mentaux », *Annales*, 55, 1, 135-151

- BLOCH M., 1924. *Les rois thaumaturges, étude sur le caractère surnaturel attribué à la puissance royale*, Strasbourg, Istra
- BOUFFLET J., 1996. *Les stigmatisés*, Editions du Cerf, Paris
- BOYD W., 1999. *The Trench*, « La tranchée », long métrage
- BUREAU E., 2016. *Les patients experts dans la lutte contre le sida au Cambodge*, Presses Universitaires de Provence, Aix-en-Provence
- CANGUILHEM G., 1966. *Nouvelles réflexions concernant le normal et le pathologique*, PUF, Paris
- CANGUILHEM G., 1994. *A Vital Rationalist: Selected Writings from Georges Canguilhem*, François Delaporte (éd.), Zone Books, New York
- CHEBBI L., 2010. *La Fêlure, Mémoires d'un cheikh*, Salammbô, Tunis, 1985, Editions Carthaginoiseries, Tunis
- CHUVIN P., 1992. *La mythologie grecque*, Fayard, Paris
- CONSTANT P., 2016. *Des chauves-souris, des singes et des hommes*, Gallimard, Paris
- CONSTANT P. & Barroux, 2018. *Des chauves-souris, des singes et des hommes*, Gallimard-BD, Paris
- COSSART P., 2016. *La nouvelle microbiologie. Du microbiote aux CRISPR*, Odile Jacob, Paris
- CYRULNIK B., 2016. *Attachement, trauma et résilience*, Les notes de l'institut Diderot, Paris
- DALRYMPLE W., 1998. *The Age of Kali. Travels and Encounters in India*, Penguin Books, Londres
- DAVE N., 2014. « The Politics of Silence: Music, Violence and Protest in Guinea », *Ethnomusicology*, 58, 1, 1–29
- DEBRÉ P., 2016. *L'homme microbiotique*, Odile Jacob, Paris
- DELUMEAU J., 1979. *La Peur en Occident, XIV^e-XVIII^e siècles*, Fayard, Paris
- DESCLAUX A., BOYE S., TAVERNE B., 2014. « La relégation sociale des veuves vivant avec le VIH au temps des antirétroviraux au Sénégal », *Bulletin de la Société de Pathologie Exotique*, 107, 4, 273-278
- DIAKITÉ F. 2018. *Ebola : au-delà d'une histoire*, mémoire pour la maîtrise de Santé internationale, Université Senghor d'Alexandrie
- DIOP B., 1960. *Leurres et lueurs*, Présence Africaine, Paris
- EMANE A., 2013. *Albert Schweitzer, une icône africaine*, Fayard, Paris
- FABIUS L., 2010. *Le cabinet des Douze. Regard sur des tableaux qui font la France*, Gallimard, Paris

Anne Marie MOULIN

- FINKBEINER A. K., 1996. « Quite contrary: was “Typhoid Mary” Mallon a symbol of the threats to individual liberty or a necessary sacrifice to public health? », *The Sciences*, 36, 5, 38-43
- FRIBAULT M., 2015. « Ebola en Guinée : violences historiques et régimes de doute », *Anthropologie & Santé, Revue internationale francophone d’anthropologie de la santé*, 11, <<https://anthropologiesante.revues.org/1761>>
- FRIBAULT M., 2018. « Silence et *sabui* dans un post-Ebola révélateurs d’une crise sociale », communication, *Regards éthiques pluridisciplinaires en sciences sociales, environnement et santé en Guinée*, coll., Conakry, 6-8 févr. 2018
- GOFFMAN E., 1963. *Stigma, Notes on the management of a spoiled identity*, Prentice Hall, Englewood Cliffs
- GOLDSTEIN K., 1951 [1934]. *La structure de l’organisme*, Gallimard, Paris
- GRUSON D., 2018. *S.A.R.R.A, une intelligence artificielle*, Beta Publisher, Paris
- HAMES C., 2007. *Coran et talismans. Textes et pratiques magiques en milieu musulman*, Karthala, Paris
- HOMAN C., 2006. *Suburban Shaman, Tales from Medicine’s frontline*, Hammersmith Press, Londres
- HUGO V., 1872. « Sur une barricade, au milieu des pavés », *L’Année terrible*, Michel Lévy frères, pp. 246-247
- KAZANTZAKIS N., 2019 [1948]. *Le Christ recrucifié*, Actes Sud, (coll. “Babel”, n° 1657)
- LE MARCIS F., 2015. « “Traiter les corps comme des fagots” : Production sociale de l’indifférence en contexte Ebola », *Anthropologie & Santé, Revue internationale francophone d’anthropologie de la santé*, 11, <<http://anthropologiesante.revues.org/1907#text>>
- LEFEBVRE G., 1932. *La Grande Peur de 1789*, Armand Colin, Paris
- LORIDAN-IVENS M., 2018. « Rebelle un jour, rebelle toujours », France Inter, 15 janvier 2018.
- MADIGAN S., 2011. *Narrative Therapy, Theory and Practices*, American Association of Psychology
- MCGOVERN M., 2012. *Unmasking the State: Making Guinea Modern*, University of Chicago Press, Chicago
- MOULIN A. M., CHABROL F. & OUVRIER A., 2018. « Histoire d’un vaccin pas comme les autres : les premiers pas du vaccin contre l’hépatite B au Sénégal », in DELAUNAY V., DESCLAUX A., SOKHNA C. (éd.), 2018. *Niakhar, mémoires et perspectives. Recherches pluridisciplinaires sur le changement en Afrique*, Marseille et Dakar, IRD-L’Harmattan Sénégal, pp. 489-510
- MOULIN A. M., 1991. *Le dernier langage de la médecine, Histoire de l’immunologie, de Pasteur au sida*, PUF, Paris

- MOULIN A. M., 1995. « La crise éthique de la transplantation d'organes. À la recherche de la "compatibilité" culturelle », *Diogène*, 172, 76-96
- Moulin A. M., 2000. *The Defended Body, Medicine in the 20th century*, COOTER R. & PICKSTONE J (éd.), Harwood, London
- Moulin A. M. (éd.), 2016. *Le labyrinthe du corps, Islam et révolutions médicales*, Karthala, Paris
- MOULIN A. M., à paraître. « Soigner les tirailleurs, des Dardanelles à Alexandrie », *Centenaire de la Grande Guerre, Le soutien médical des contingents d'outre-mer dans la Grande Guerre*, Académie des Sciences d'Outre-mer
- OZ A., 2004. *Une histoire d'amour et de ténèbres*, Gallimard, Paris, (traduit de l'hébreu)
- PAULME D., 1952. *Les gens du riz*, Plon, Paris
- PERRAULT G., 2006. *Un homme à part*, Fayard, Paris
- POLLAK M., 1990. *L'expérience concentrationnaire, Essai sur le maintien de l'identité sociale*, Métailié, Paris
- POUCHELLE M.-Chr., 2010. « Transports hospitaliers, extravagances de l'âme », *Gestions religieuses de la santé*, Colloque de l'Association française de sociologie religieuse, Paris, 29-30 mars 1993 in LAUTMAN & MAITRE (éd.), *Gestion religieuse de la santé*, L'Harmattan, pp. 247-299
- SULLY-PRUDHOMME, 1865. *Stances et Poèmes*, Librairie Alphonse Lemerre, Paris
- RICCIARELLI G., 2014. *Le labyrinthe du silence*, Film.
- ROHDE E., 2017 [1893]. *Psyché, le culte de l'âme chez les Grecs et leur croyance en l'immortalité* (1893), Les Belles Lettres, Paris
- SAINT-EXUPÉRY A. de, 1939. *Terre des Hommes*, Gallimard, Paris
- SCHNEIDER W., 2013. « History of Blood Transfusion in Sub-Saharan Africa », *Transfusion Medical Review*, 1, 21-28
- SZMUNESS W, STEVENS C, HARLEY E *et al.*, 1980. « Hepatitis B Vaccine; Demonstration of Efficacy in a Controlled Clinical Trial in a High-Risk Population in the United States », *New England Journal of Medicine*, 303, 833-841
- TADJIO V., 2017. *En compagnie des hommes*, Don Quichotte Editions, Paris
- THOMAS L.-V., 1968. *Cinq essais sur la mort africaine*, Université de Dakar, Dakar
- THOMAS L.-V., 1982. *La mort africaine ; idéologie funéraire en Afrique noire*, Payot, Paris
- THUCYDIDE, 1966. *La guerre du Péloponnèse*, II, LII, traduction Jean Voilquin, Garnier-Flammarion, Paris
- VARDIN S., 2016. *Babel Epidemic, Ebola aux cent visages*, L'Harmattan, Paris

Anne Marie MOULIN

VENABLES E., 2017. « Atomic Bombs' in Monrovia, Liberia: The Identity and Stigmatisation of Ebola Survivors », *Anthropology in Action*, 24, 2, 36-43

VERCEL R., 1934. *Capitaine Conan*, Albin Michel, Paris

VERCEL R., 1936. *Léna*, Albin Michel, Paris

WERNER E. E. & SMITH R. S., 1982. *Vulnerable but invincible. A study of resilient children*, Mc Graw Hill, New York

YATTARA A. M. & SALVAING B., 2000. *Une jeunesse sur les rives du fleuve Niger*, Brinon-sur-Sauldre, Granvaux

