



HAL
open science

Opportunités et conditions de la participation des sortis-guérés Ebola à la production d'une surveillance communautaire des risques d'émergence et de réémergence épidémique en Guinée

Fanny Attas, Amadou Camara

► To cite this version:

Fanny Attas, Amadou Camara. Opportunités et conditions de la participation des sortis-guérés Ebola à la production d'une surveillance communautaire des risques d'émergence et de réémergence épidémique en Guinée. Centre de Recherche et de Formation en Infectiologie de Guinée (CERFIG). 2023. hal-04163338

HAL Id: hal-04163338

<https://hal.science/hal-04163338>

Submitted on 17 Jul 2023

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.

OPPORTUNITÉS ET CONDITIONS DE LA PARTICIPATION DES SORTIS-GUÉRIS EBOLA À LA PRODUCTION D'UNE SURVEILLANCE COMMUNAUTAIRE DES RISQUES D'ÉMERGENCE ET DE RÉÉMERGENCE ÉPIDÉMIQUE EN GUINÉE



RAPPORT FINAL

2 JUIN 2023

FINANCEMENT PERSIF



OPPORTUNITÉS ET CONDITIONS DE LA PARTICIPATION DES SORTIS-GUÉRIS EBOLA À LA PRODUCTION D'UNE SURVEILLANCE COMMUNAUTAIRE DES RISQUES D'ÉMERGENCE ET DE RÉÉMERGENCE ÉPIDÉMIQUE EN GUINÉE

Auteurs

ATTAS Fanny (ENS de Lyon, TRIANGLE UMR
5206, CERFIG)

CAMARA Amadou (CERFIG)

Assistants de terrain

GROVOGUI Siba

TRAORÉ Fanta

ZOGBELEMOU Gamey

Responsables scientifiques

LE MARCIS Frédéric

TOURE Abdoulaye

Date de parution

2 juin 2023

Durée de la mission

12 mars au 30 mars 2023



REMERCIEMENTS

Cette étude, menée par des chercheurs du Centre de Recherche et de Formation en Infectiologie de Guinée (CERFIG), a été réalisée dans le cadre du Projet d'Aide Humanitaire d'Urgence pour la lutte contre la fièvre hémorragique Ebola financé par la Banque Africaine de Développement (BAD) et mis en place en Guinée par le Ministère de la Promotion féminine, de l'Enfance et des Personnes Vulnérables (MPFEPV).

Les rédacteurs de ce rapport tiennent à remercier vivement les responsables du Ministère de la Promotion féminine, de l'Enfance et des Personnes Vulnérables, du Centre de Recherche et de Formation en Infectiologie de Guinée (CERFIG) et de la Banque Africaine de Développement qui ont accordé toute leur confiance et leur appui pour la bonne marche de cette étude.

Nous tenons également à remercier tous les assistants de terrain qui ont participé avec motivation, enthousiasme et ténacité à ces travaux de terrain.

Enfin, un grand merci aux personnes qui nous ont fait confiance et nous ont accordé de leur temps en partageant leurs connaissances et leurs expériences avec nous.

POUR CITER CE RAPPORT

Attas Fanny, Camara Amadou (2023). Rapport final : Opportunités et conditions de la participation des sortis-guérés Ebola à la production d'une surveillance communautaire des risques d'émergence et de réémergence épidémique en Guinée. CERFIG.

NOTES

1. NOTE CONCERNANT LES AUTEURS

Il est à noter que l'ordre des auteurs de ce rapport obéit à un ordre alphabétique et ne représente en rien une différence de primauté dans le travail réalisé.

2. NOTE LINGUISTIQUE

Dans ce rapport, afin de faciliter la lecture, nous avons retenu l'orthographe officielle commune pour tous les noms de village ou de villes. Nous sommes cependant conscients que, localement, cette terminologie officielle ne correspond pas aux noms d'usage ordinaires en langue kpelewo, mano ou konia. Gouécké se prononce par exemple Gbeke, Nzérékoré se prononce Nzalikole, etc. Cet écart entre les noms officiels et la terminologie vécue par les locuteurs du kpelewo, mano ou konia est pour nous emblématique du fossé qui sépare populations locales et acteurs nationaux et internationaux.

3. ANONYMAT

Afin de protéger l'anonymat des personnes qui ont participé à cette étude, qu'il s'agisse des sortis-guérés ou des autorités, nous avons décidé de n'indiquer aucun nom ou identification quant aux verbatim et aux propos qui sont présentés dans ce rapport. Nous avons seulement indiqué (Autorité) au niveau des propos tenus par les autorités.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	3
NOTES	4
1. NOTE CONCERNANT LES AUTEURS	4
2. NOTE LINGUISTIQUE	4
3. ANONYMAT	4
TABLE DES MATIERES	5
ACRONYMES.....	12
PRINCIPAUX RESULTATS	13
1. STATUT DES SORTIS-GUÉRIS EBOLA	13
2. POINTS FORTS ET LIMITES DES SORTIS-GUÉRIS COMME ACTEURS DU SYSTÈME DE SURVEILLANCE	13
3. MODES D'ENGAGEMENT DES SORTIS-GUÉRIS DANS LE SYSTÈME DE SURVEILLANCE	14
4. OPPORTUNITÉ DE CO-CONSTRUIRE UN SYSTÈME DE SURVEILLANCE ÉPIDÉMIQUE À BASE COMMUNAUTAIRE.....	14
5. CONCLUSION.....	14
INTRODUCTION	16
1. CONTEXTE	16
2. EQUIPE DE RECHERCHE	17
3. SITES ET TEMPORALITÉS DE L'ÉTUDE.....	17
OBJECTIFS ET METHODOLOGIE	18
1. OBJECTIF GÉNÉRAL.....	18
2. OBJECTIFS SPECIFIQUES	18
3. METHODOLOGIE	18

4. ÉCHANTILLONNAGE	19
STATUT DES SORTIS-GUÉRIS INTERROGÉS.....	22
1. POPULATION DE L'ÉTUDE.....	22
1.1. NOMBRE DE SORTIS-GUÉRIS.....	22
1.2. GENRE	23
1.3. ÂGE.....	23
1.4. LANGUES PARLÉES	24
2. RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES SORTIS-GUÉRIS.....	25
3. STATUT MATRIMONIAL DES SORTIS-GUÉRIS	26
4. NIVEAU D'INSTRUCTION DES SORTIS-GUÉRIS.....	27
5. STATUT PROFESSIONNEL DES SORTIS-GUÉRIS	28
6. STATUT RÉSIDENTIEL DES SORTIS-GUÉRIS	31
7. RAPPORT ACTUEL DES SORTIS-GUÉRIS PAR RAPPORT À EBOLA	32
7.1. PRÉSENCE ACTUELLE D'EBOLA EN GUINÉE FORESTIÈRE	32
7.2. STATUT IMMUNITAIRE DES SORTIS-GUÉRIS	34
8. ÉTAT DE SANTÉ ACTUEL DES SORTIS-GUÉRIS.....	36
9. STATUT ASSOCIATIF DES SORTIS-GUÉRIS	37
10. IMPACT DE LA MVE SUR LA VIE DES SORTIS-GUÉRIS	40
COMPTES-RENDUS DES FOCUS GROUP SORTIS-GUÉRIS.....	42
1. CONTEXTE	42
2. QUEL A ÉTÉ L'IMPACT DE LA MALADIE À VIRUS EBOLA SUR VOTRE VIE ?.....	43
2.1. HISTOIRE PERSONNELLE DE LA MALADIE.....	43
2.2. DES SÉQUELLES QUI PERSISTENT DEPUIS EBOLA	43
2.3. NÉCESSITÉ D'UNE PRISE EN CHARGE	43
2.4. PRIVILÉGIER LES AIDES INDIVIDUELLES AUX AIDES COLLECTIVES.....	43
2.5. CHANGEMENTS DANS LES PRATIQUES LIÉES À LA PRÉVENTION DE LA MALADIE	44
2.6. UN SOUTIEN DES PARTENAIRES DANS LE PASSÉ	44
2.7. LE REGROUPEMENT EN ASSOCIATION.....	44
3. COMMENT EST-CE QUE L'ON VOUS CONSIDÈRE AU QUOTIDIEN PAR RAPPORT À VOTRE STATUT DE SORTIS-GUÉRIS ?	45
3.1. STIGMATISATION INITIALE PUIS BONNE ENTENTE ACTUELLE	45
3.2. MAIS UNE MÉFIANCE QUI PERSISTE	45
3.3. ARGENT ET TRAFIC D'ÊTRES HUMAINS	45
3.4. MANQUE DE CONSIDÉRATION PAR LES AUTORITÉS.....	45
4. Y A-T-IL EU UN CHANGEMENT DE CONSIDÉRATION OU COMPORTEMENT ENVERS VOUS PENDANT LA RÉSURGENCE EBOLA 2021 ?	46
5. EST-CE QUE L'ON VIENT VOUS DEMANDER CONSEIL CONCERNANT CERTAINES MALADIES ?.....	46

6. QUE FAITES-VOUS SI VOUS VOYEZ QUELQU'UN QUI EST MALADE ET A DES SYMPTÔMES RESEMBLANT À EBOLA ?	46
6.1. VÉRIFIER QU'IL S'AGIT D'UN CAS SUSPECT EBOLA.....	46
6.2. SENSIBILISER LE MALADE OU LES PARENTS.....	47
6.3. RÉFÉRENCER LE MALADE À L'HÔPITAL.....	47
6.4. INFORMER LES AUTORITÉS ET AGENTS DE SANTÉ.....	47
6.5. ÉVITER LES MÉDECINES TRADITIONNELLES POUR LES CAS SUSPECTS EBOLA.....	47
7. QU'AVEZ-VOUS FAIT LORSQU'EBOLA EST RÉAPPARU EN FORÊT IL Y A DEUX ANS ?	47
7.1. LE RETOUR DE LA PEUR.....	47
7.2. REPRISE DES MESURES BARRIÈRES.....	48
7.3. UTILISATION DE REMÈDES TRADITIONNELS.....	48
7.4. PRIÈRE ET RECOURS À DIEU.....	48
7.5. PROTÉGER LEUR FAMILLE PAR LEUR IMMUNITÉ.....	48
7.6. SENSIBILISATION DES PROCHES.....	48
7.7. S'ENGAGER DANS LA RIPOSTE OFFICIELLE.....	48
7.8. PROMOUVOIR LA VACCINATION EBOLA.....	49
8. DEPUIS L'ANNONCE DE LA FIN D'ÉPIDÉMIE 2021, OBSERVEZ-VOUS OU CONTINUEZ-VOUS À OBSERVER DES PRATIQUES DE PROTECTION SPÉCIFIQUES ?	49
8.1. LAVAGE DES MAINS AU QUOTIDIEN.....	49
8.2. SURVEILLER L'ALIMENTATION ET LA BOISSON.....	49
8.3. NE PLUS PARTAGER LES PLATS ET GOBELETS.....	49
8.4. ÉVITER LE CONTACT AVEC LES ANIMAUX DÉSIGNÉS COMME RÉSERVOIRS.....	50
9. COMMENT EST-CE QUE VOUS POUVEZ METTRE VOTRE SAVOIR ET VOTRE EXPÉRIENCE DE LA MALADIE AU SERVICE DE LA COMMUNAUTÉ ?	50
9.1. UNE VOLONTÉ D'AIDER À LUTTER CONTRE LES ÉPIDÉMIES.....	50
9.2. TÉMOIGNAGES ET PARTAGE D'EXPÉRIENCES.....	50
9.3. SENSIBILISATION AUPRÈS DE LA COMMUNAUTÉ.....	50
9.4. S'ENGAGER AUX CÔTÉS DES NOUVEAUX CAS EBOLA DANS LES CT-EPI.....	51
9.5. UN BESOIN D'APPUI DES AUTORITÉS.....	51
10. EST-CE QUE VOUS AVEZ ENVIE DE VOUS ENGAGER OU EST-CE QUE VOUS PRÉFÉREZ QU'ON VOUS LAISSE TRANQUILLE ET NE PLUS PARLER D'EBOLA ?	51
11. D'APRÈS VOUS, COMMENT EST-CE QUE L'ON PEUT ÉVITER QU'UNE NOUVELLE ÉPIDÉMIE APPARAISSE ?	52
11.1. PRISE DE CONSCIENCE ET ENGAGEMENT DES ACTEURS IMPLIQUÉS.....	52
11.2. METTRE EN PLACE DES MESURES DE PRÉVENTION APPROPRIÉES.....	52
11.3. ASSURER LA CONTINUITÉ DES MESURES BARRIÈRES AU QUOTIDIEN.....	53
11.4. DONNER LES MOYENS MATÉRIELS DE LA PRÉVENTION.....	53
11.5. FAIRE LE SUIVI MÉDICAL ET LA PRISE EN CHARGE DES SORTIS-GUÉRIS.....	54
11.6. FAIRE RECOURS À DIEU.....	54
12. SI UNE NOUVELLE ÉPIDÉMIE APPARAÎT, QUE PEUT-ON FAIRE SELON VOUS POUR ÉVITER QU'ELLE SE PROPAGE ET POUR L'ARRÊTER ?	54
12.1. ASSURER L'ADHÉSION DE LA POPULATION À LA RIPOSTE.....	54
12.2. COMMUNIQUER LES INFORMATIONS AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE VIA LES RADIOS ET CRIEURS PUBLICS.....	54
12.3. FOURNIR LES MOYENS MATÉRIELS ET FINANCIERS DE LA RIPOSTE.....	54
12.4. METTRE EN PLACE DES MESURES BARRIÈRES.....	55
12.5. SENSIBILISER ET ÉDUQUER.....	55
12.6. DÉCONSTRUIRE LES RUMEURS ET LA SUSPICION.....	55
12.7. METTRE À CONTRIBUTION LES SORTIS-GUÉRIS.....	55
12.8. REMONTER RAPIDEMENT LES INFORMATIONS SUR LES CAS SUSPECTS.....	55
12.9. MAINTENIR LA DISTANCIATION AVEC LES CAS SUSPECTS.....	56

12.10.	RÉFÉRER LES MALADES À L'HÔPITAL ET AU CT-EPI	56
12.11.	FAIRE RECOURS À LA VACCINATION	56
13.	EN CAS D'ÉPIDÉMIE, EST-CE QU'IL Y A DES CHOS	56
	QUARTIER ?	56
13.1.	UNE INTERVENTION TARDIVE DU GOUVERNEMENT	56
13.2.	DES ACTIONS DÉPENDANTES DE L'AUTORITÉ EN PLACE	56
13.3.	INFORMER LA COMMUNAUTÉ VIA LE CRIEUR PUBLIC	57
13.4.	PRÉSENTER ET METTRE SOUS TUTELLE DES ÉTRANGERS	57
13.5.	INSTALLER DES KITS D'HYGIÈNE	57
13.6.	ASSURER LA FONCTIONNALITÉ DES KITS D'HYGIÈNE	57
13.7.	CONSTITUER DES POSTES SANITAIRES VILLAGEOIS	58
13.8.	INTERDIRE DE TOUCHER AUX MALADES AYANT DES SYMPTÔMES SUSPECTS	58
13.9.	AMENER LES GUÉRISSEURS À ÉVITER LES CAS SUSPECTS	58
13.10.	LIMITER LES PASSAGERS CLANDESTINS	58
13.11.	ASSURER LES CONTRÔLES À LA FRONTIÈRE	58
13.12.	COLLABORER AVEC LES PLATEFORMES ONE HEALTH AU NIVEAU COMMUNAL	59
14.	EST-CE QUE L'ON VOUS INCLUT OU CONSULTE LORS DES RIPOSTES EN TANT QUE SORTIS-GUÉRIS ?	59
14.1.	LES SORTIS-GUÉRIS IGNORÉS PAR LES AUTORITÉS	59
14.2.	LES SORTIS-GUÉRIS NON MOBILISÉS LORS DES RIPOSTES	59
14.3.	EXPERTISE SUR LA RECONNAISSANCE DES SYMPTÔMES	59
14.4.	UNE NÉCESSITÉ DE REVITALISER LES ASSOCIATIONS DE SORTIS-GUÉRIS	60
15.	D'APRÈS VOUS, D'OÙ VIENNENT LES ÉPIDÉMIES ?	60
15.1.	CONTACT AVEC UN CORPS MALADE	60
15.2.	ANIMAUX PATHOGÈNES	60
15.3.	EAU CONTAMINÉE	60
15.4.	INSALUBRITÉ DU LIEU DE VIE	60
15.5.	MENACE DES PAYS VOISINS	60
15.6.	MOBILITÉ HUMAINE	61
15.7.	VOLONTÉ DIVINE	61
15.8.	VIRUS ÉCHAPPÉ DES LABORATOIRES	61
16.	SI VOUS SOUHAITEZ VOUS IMPLIQUER POUR ÉVITER QUE DE NOUVELLES ÉPIDÉMIES APPARAISSENT	61
	ET/OU SE DIFFUSENT, EST-CE QUE QUELQUE CHOSE POURRAIT VOUS EN EMPÊCHER ?	61
16.1.	UNE VOLONTÉ DE SENSIBILISER	61
16.2.	DES EMPÊCHEMENTS D'ORDRE FAMILIAUX OU CONJUGAUX	62
16.3.	NÉCESSITÉ D'ÊTRE MANDATÉS PAR LES AUTORITÉS POUR ÊTRE ÉCOUTÉS PAR LA COMMUNAUTÉ	62
16.4.	DES ÉQUIPEMENT POUR MENER DES SENSIBILISATIONS	62
16.5.	LA PERCEPTION DES SORTIS-GUÉRIS LIÉE À L'IMAGE NÉGATIVE D'EBOLA	62
17.	AVEZ-VOUS UN LIEN DE COLLABORATION AVEC LES AUTORITÉS LOCALES ?	63
17.1.	UNE BONNE ENTENTE MAIS SANS COLLABORATION OFFICIELLE	63
17.2.	DES SORTIS-GUÉRIS FORMÉS EN SANTÉ NON MOBILISÉS	63
17.3.	RECRUTEMENT D'AUTRES ACTEURS DANS LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE	63
18.	SAVEZ-VOUS COMMENT LA MALADIE EBOLA EST APPARUE EN GUINÉE EN 2014-2016 ET EN 2021 ?	63
18.1.	MANQUE DE CONNAISSANCES PERSONNELLES SUR LA MVE	63
18.2.	PAS D'EXPLICATION OFFICIELLE	64
18.3.	DES MALADIES VENUES DES PAYS ENVIRONNANTS	64
18.4.	CONTAMINATION ANIMALE	64
18.5.	TRANSMISSION HUMAINE VIA UN SORTI-GUÉRI	64
18.6.	VIRUS ÉCHAPPÉ D'UN LABORATOIRE	65
18.7.	COMLOT ET VOLONTÉ DE NUIRE : LES BLANCS, L'ÉTAT	65
18.8.	SORCELLERIE ET MYSTICISME	65

19. EST-CE QUE VOUS SOUHAITEZ AJOUTER QUELQUE CHOSE OU DIRE QUELQUE CHOSE, QUOI QUE CE SOIT ET MÊME SI CELA N'EST PAS EN LIEN AVEC LES QUESTIONS PRÉCÉDENTES ?	65
19.1. AUTONOMISER ET SOUTENIR LES SORTIS-GUÉRIS	65
19.2. INFORMER LES SORTIS-GUÉRIS DES RETOMBÉES DE CE RAPPORT	66
 COMPTES-RENDUS DES FOCUS GROUP AUTORITÉS	 67
1. CONTEXTE	67
2. D'APRÈS VOUS, À QUOI SONT DUES LES RÉSURGENCES ÉPIDÉMIQUES EN GÉNÉRAL ?.....	68
2.1. CLIMAT ET GUINÉE FORESTIÈRE.....	68
2.2. ZONNOSES	68
2.3. MUTATION DES VIRUS	69
2.4. RISQUE DE RÉÉMERGENCE HUMAINE ET SUIVI DES SORTIS-GUÉRIS.....	69
2.5. FAIBLE IMMUNITÉ LOCALE DU FAIT D'AUTRES PATHOLOGIES	69
2.6. MANQUE DE VACCINATION	69
2.7. LES PRATIQUES CULTURELLES ET SOCIALES LOCALES EN GUINÉE FORESTIÈRE	70
2.8. DÉPLACEMENTS HUMAINS	70
2.9. L'INSALUBRITÉ DU LIEU DE VIE	70
2.10. LES SAISONS ET LA VIRULENCE DES ÉPIDÉMIES.....	70
3. D'APRÈS VOUS, QU'EST-CE QUI FAVORISE LES RÉSURGENCES ÉPIDÉMIQUES EN GUINÉE ?.....	70
3.1. UN SYSTÈME DE SURVEILLANCE OPÉRATIONNEL MAIS PAS FONCTIONNEL	71
3.2. PAS DE CONTINUITÉ DANS LES MESURES DE PRÉVENTION ÉPIDÉMIQUE	71
3.3. UN MANQUE DE CONNAISSANCES ÉPIDÉMIQUES.....	72
3.4. DES DÉFAILLANCES DANS LA COMMUNICATION	72
3.5. DES DÉFAILLANCES DANS LE SUIVI DES CAS SUSPECTS	73
3.6. UN MANQUE DE COLLABORATION AVEC LES ACTEURS LOCAUX	73
4. COMMENT EST-CE QUE L'ON PEUT ÉVITER QU'UNE NOUVELLE ÉPIDÉMIE APPARAISSE ?	74
4.1. RENFORCER LA SURVEILLANCE AU NIVEAU ÉTATIQUE	74
4.2. RENFORCER LA SURVEILLANCE ET LA PCI DANS LES STRUCTURES DE SANTÉ.....	75
4.3. RENFORCER LA SURVEILLANCE AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE	75
4.4. RENFORCER L'ÉDUCATION ET LA SENSIBILISATION AUX ÉPIDÉMIES	76
5. SI UNE NOUVELLE ÉPIDÉMIE APPARAÎT, QUE FAUT-IL FAIRE POUR ÉVITER QU'ELLE NE SE PROPAGE ? .	77
5.1. S'APPUYER SUR LES STRUCTURES DE RIPOSTE EN PLACE	77
5.2. MOBILISER TOUS LES ACTEURS-CLÉS DE LA RIPOSTE EN AMONT DE LA DÉCLARATION OFFICIELLE DE L'ÉPIDÉMIE	77
5.3. MOBILISER LE SYSTÈME DE SANTÉ.....	77
5.4. METTRE EN PLACE DES MESURES BARRIÈRES.....	78
5.5. DONNER LES MOYENS MATÉRIELS ET FINANCIERS POUR LA RIPOSTE	78
5.6. SENSIBILISER ET COMMUNIQUER	78
5.7. ADAPTER LES MODÈLES DE RIPOSTE INTERNATIONAUX AUX RÉALITÉS GUINÉENNES	79
6. D'APRÈS VOUS, À QUOI EST DUE LA CRISE DE CONFIANCE ENTRE LES POPULATIONS ET L'ÉTAT/LES STRUCTURES DE SANTÉ ÉTATIQUES ?	79
6.1. LA POLITISATION DES ÉPIDÉMIES	79
6.2. L'ANALPHABÉTISME DE LA POPULATION.....	79
6.3. EBOLA 2014 : UNE MAUVAISE COMMUNICATION AUX EFFETS DÉVASTATEURS	80
6.4. DES CONTRADICTIONS SUR LES CAUSES ÉPIDÉMIQUES	80
6.5. LA DÉSINFORMATION PAR DES ACTEURS MALINTENTIONNÉS OU IGNORANTS	80
6.6. UNE IMAGE NÉGATIVE DES CTE, ENTRE LA PEUR ET LA MORT	81
6.7. UNE MÉFIANCE ENVERS LES ACTEURS DE LA SANTÉ EN GÉNÉRAL.....	81
6.8. DES ÉPIDÉMIES VUES COMME DES OPPORTUNITÉS FINANCIÈRES.....	82
6.9. UNE CRISE DE CONFIANCE À DOUBLE SENS.....	83

6.10.	LA RÉSURGENCE DE GOUÉCKÉ	83
7.	QUI SONT LES PERSONNES RESSOURCES QUE VOUS INCLUEZ LORS DES RIPOSTES OU EN CAS D'ÉPIDÉMIE ? QUI SONT LES ACTEURS CLÉS DE LA PRÉVENTION ÉPIDÉMIQUE ?	83
7.1.	LES AUTORITÉS ADMINISTRATIVES	83
7.2.	LES ACTEURS DE LA SURVEILLANCE ÉPIDÉMIQUE ET DU ONE HEALTH	83
7.3.	LES AGENTS DE SANTÉ	84
7.4.	LES AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE.....	84
7.5.	LES GUÉRISSEURS TRADITIONNELS	84
7.6.	LES LEADERS RELIGIEUX	84
7.7.	LES INSTITUTIONS ET ONG	85
7.8.	LES LEADERS COMMUNAUTAIRES	85
7.9.	LES COMITÉS VILLAGEOIS.....	85
7.10.	LES SORTIS-GUÉRIS.....	85
7.11.	LES RESSORTISSANTS DES COMMUNAUTÉS	85
7.12.	LES MÉDIAS	86
7.13.	LES ÉLÈVES	86
7.14.	LES FEMMES.....	86
8.	EST-CE QUE, EN TANT QU'AUTORITÉS, VOUS AVEZ DES LIENS AVEC LES SORTIS-GUÉRIS, LES CÔTOYEZ OU COLLABOREZ AVEC LEUR ASSOCIATION À L'HEURE ACTUELLE ?	86
9.	COMMENT FAIRE, SELON VOUS, POUR QUE LES SORTIS-GUÉRIS QUI LE SOUHAITENT PUISSENT PRENDRE PART À LA SURVEILLANCE ÉPIDÉMIQUE ET ÊTRE DES PERSONNES RESSOURCES EN CAS DE NOUVELLES ÉPIDÉMIES ?.....	86
9.1.	LES INTÉGRER OFFICIELLEMENT EN TANT QUE RECO	87
9.2.	LES RECRUTER EN TANT QUE POINTS FOC AUX.....	87
9.3.	LES MOBILISER LORS DES PROJETS ET CAMPAGNES PONCTUELLES	87
9.4.	LES MOBILISER COMME PORTE-PAROLÉS DE LA COMMUNAUTÉ	87
10.	QUELLES SERAIENT LES LIMITES À L'INTÉGRATION DES SORTIS-GUÉRIS ET COMMENT Y PALLIER ?	88
10.1.	LES LIMITES À L'INTÉGRATION DES SORTIS-GUÉRIS.....	88
10.2.	LES SOLUTIONS POUR PALLIER À CES LIMITES	88
11.	SAVEZ-VOUS COMMENT EBOLA EST APPARU EN GUINÉE EN 2014 ? ET EN 2021 ?	89
11.1.	EBOLA 2014-2016 : UNE ÉPIDÉMIE QUI VIENT D'AILLEURS	89
11.2.	EBOLA 2021 : UNE ORIGINE HUMAINE INCONNUE	89
12.	QUE PENSEZ-VOUS DU CAS SUSPECT EBOLA DE LABÉ EN TANT QU'AUTORITÉS ?	90
	INTÉGRER LES SORTIS-GUÉRIS DANS LA SURVEILLANCE ÉPIDÉMIQUE COMMUNAUTAIRE.....	91
1.	FORCES DE L'INTÉGRATION DES SORTIS-GUÉRIS COMME ACTEURS DE LA SURVEILLANCE COMMUNAUTAIRE.....	91
1.1.	DES ACTEURS PRÉSENTANT UNE IMMUNITÉ À LA MVE EN CAS D'ÉPIDÉMIE.....	91
1.2.	DES ACTEURS LÉGITIMES AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE	91
1.3.	DES ACTEURS RECONNUS UTILES PAR LES AUTORITÉS INSTITUTIONNELLES	92
1.4.	DES ACTEURS DISPOSANT D'UN SAVOIR ÉPIDÉMIQUE EXPÉRIENTIEL.....	92
1.5.	DES ACTEURS DÉJÀ SENSIBILISÉS AUX MESURES DE PRÉVENTION	93
1.6.	DES ALLIÉS INFORMELS DU SYSTÈME DE SURVEILLANCE INSTITUTIONNEL	94
1.7.	DES ACTEURS IDENTIFIÉS FACILEMENT MOBILISABLES	95
1.8.	DES ACTEURS SOUHAITANT S'INVESTIR DANS LA PRÉVENTION AUX ÉPIDÉMIES.....	95
1.9.	DES ACTEURS PERMETTANT DE CAPITALISER LES RESSOURCES COMMUNAUTAIRES INFORMELLES EN TERMES DE SURVEILLANCE	96

2. FAIBLESSES DE L'INTÉGRATION DES SORTIS-GUÉRIS COMME ACTEURS DE LA SURVEILLANCE	
COMMUNAUTAIRE.....	96
2.1. LES SORTIS-GUÉRIS COMME PERSONNES VULNÉRABLES : SÉQUELLES ET STIGMATISATION	96
2.2. UNE CONNAISSANCE ÉPIDÉMIQUE LIMITÉE À LA MVE.....	97
2.3. DES SORTIS-GUÉRIS NON MOBILISÉS LORS DES CRISES ÉPIDÉMIQUES	98
2.4. LES SORTIS-GUÉRIS SOUFFRANT DE L'IMAGE NÉGATIVE DE LA GESTION ÉPIDÉMIQUE EN GUINÉE .	99
2.5. UN MANQUE DE MOYENS FINANCIERS ET MATÉRIELS.....	99
2.6. DES MANQUEMENTS DES AUTORITÉS À L'ÉGARD DES SORTIS-GUÉRIS	100
2.7. DES MANQUEMENTS DES PRÉSIDENTS DES ASSOCIATIONS À L'ÉGARD DES SORTIS-GUÉRIS	101
3. OPPORTUNITÉS DE L'INTÉGRATION DES SORTIS-GUÉRIS COMME ACTEURS DE LA SURVEILLANCE	
COMMUNAUTAIRE.....	102
3.1. RENFORCER LES CAPACITÉS LOCALES ET COMMUNAUTAIRES EN TERMES DE SURVEILLANCE ÉPIDÉMIQUE.....	102
3.2. CO-CONSTRUIRE UNE SURVEILLANCE COMMUNAUTAIRE DES RISQUES D'ÉMERGENCE ET DE RÉÉMERGENCE ÉPIDÉMIQUE	102
3.3. RENOUER LES LIENS DE CONFIANCE AVEC LA POPULATION	103
3.4. ASSISTER ET INTÉGRER LES SORTIS-GUÉRIS COMME POPULATION VULNÉRABLE EN GUINÉE	103
3.5. FORMALISER ET ACTUALISER LES ASSOCIATIONS DE SORTIS-GUÉRIS	104
4. MENACES À L'INTÉGRATION DES SORTIS-GUÉRIS COMME ACTEURS DE LA SURVEILLANCE	
COMMUNAUTAIRE.....	104
4.1. L'IMPACT DES RÉSURGENCES ÉPIDÉMIQUES D'ORIGINE HUMAINE.....	104
4.2. LES ENJEUX CONFLICTUELS AUTOUR DE LA GESTION DES ÉPIDÉMIES	104
4.3. LE RISQUE DE CRÉER DES TENSIONS AVEC D'AUTRES ACTEURS COMMUNAUTAIRES	105
4.4. RISQUE DE RENFORCER LES INÉGALITÉS AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE.....	105
RECOMMANDATIONS.....	106
1. RECOMMANDATIONS POUR UNE CO-CONSTRUCTION DE LA SURVEILLANCE ÉPIDÉMIQUE AVEC LES COMMUNAUTÉS	106
2. RECOMMANDATIONS POUR RENFORCER LA SURVEILLANCE ÉPIDÉMIQUE	106
3. RECOMMANDATIONS POUR UNE RIPOSTE EFFICACE	107
CONCLUSION.....	109
ANNEXE : LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES	111

ACRONYMES

AC	Agent communautaire
ANSS	Agence nationale de la sécurité sanitaire de Guinée
BAD	Banque Africaine de Développement
CDC	Center for Disease Control and Prevention
CERFIG	Centre de recherche et de formation en infectiologie de Guinée
CPN	Consultation pré natale
CTE	Centre de traitement Ebola
CT-Epi	Centre de traitement épidémique
CREDEZ	Centre de recherche et de documentation environnementale de N'Zérékoré
DPS	Direction préfectorale de la santé
DRS	Direction régionale de la santé
ENS	École nationale supérieure de Lyon
MPFEPV	Ministère de la Promotion féminine, de l'Enfance et des Personnes Vulnérables
MVE	Maladie à virus Ebola
OIM	Office international des migrations
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PAM	Programme alimentaire mondial
PCI	Prévention et contrôle des infections
RECO	Relais communautaires
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

PRINCIPAUX RESULTATS

1. STATUT DES SORTIS-GUÉRIS EBOLA

- Les sortis-guérés sont un groupe particulièrement vulnérable en Guinée qui, depuis la fin des épidémies Ebola 2014-2016 et 2021, présentent des séquelles au niveau sanitaire, économique et social et ne bénéficient plus d'aucun accompagnement à l'heure actuelle.
- Les sortis-guérés une ressource inexploitée du système de santé communautaire : ils souhaitent s'investir dans la lutte contre les épidémies mais ne sont pas mobilisés.
- Plusieurs obstacles viennent limiter l'intégration des sortis-guérés dans le système de surveillance communautaire. Il est important de les prendre en compte afin de mobiliser de manière efficace les sortis-guérés comme acteurs du système de santé communautaire et de susciter l'adhésion des populations à la prévention épidémique de manière plus large.

2. POINTS FORTS ET LIMITES DES SORTIS-GUÉRIS COMME ACTEURS DU SYSTÈME DE SURVEILLANCE

Les sortis-guérés sont porteurs d'une compétence en matière de fièvre hémorragique	
Points forts : Ils possèdent des connaissances expérientielles sur la MVE et les mesures barrières	Limites : Ils ne possèdent pas ou peu de connaissances biomédicales sur la MVE ou sur d'autres maladies à potentiel épidémique.
Les sortis-guérés sont des acteurs pertinents pour la surveillance épidémique à base communautaire	
Points forts : Leur histoire personnelle de la maladie les dote d'une légitimité à sensibiliser sur la question, ils sont des acteurs convaincants faisant partie des communautés et sont convaincus du bien-fondé du système de surveillance et de riposte épidémique institutionnel (mesures barrières, prévention, CT-Epi, vaccination, etc.).	Limites : Leur perception par les populations locales est directement liée à celle que ces dernières ont de la MVE et de la gestion épidémique par les autorités guinéennes. Elle peut donc pâtir du souvenir traumatique d'Ebola et du climat de méfiance autour de la maladie. Ils peuvent également apparaître

	comme des concurrents pour les acteurs communautaires déjà en place.
--	--

Les sortis-guérés ont donc besoin d'être formés, accompagnés et légitimés par les autorités afin de devenir des acteurs efficaces et opérationnels dans la surveillance à base communautaire. Leur intégration doit s'accompagner de la revalorisation du système de santé communautaire afin de favoriser une réelle collaboration avec les acteurs locaux.

3. MODES D'ENGAGEMENT DES SORTIS-GUÉRIS DANS LE SYSTÈME DE SURVEILLANCE

Plusieurs modes d'engagement sont possibles pour les sortis-guérés, et certaines pistes ont déjà été avancées par ces derniers comme par les autorités :

- Mobiliser de façon pérenne ceux qui en ont les capacités en tant que ReCo ou points focaux Ebola tout en les formant pour lutter contre les différentes maladies à potentiel épidémique.
- Les mobiliser de manière ponctuelle lors d'activités de sensibilisation ou campagnes de vaccination.
- Les mobiliser de manière circonstancielle comme porte-paroles communautaires lors des crises épidémiques pour sensibiliser sur Ebola.

4. OPPORTUNITÉ DE CO-CONSTRUIRE UN SYSTÈME DE SURVEILLANCE ÉPIDÉMIQUE À BASE COMMUNAUTAIRE

- Intégrer les sortis-guérés au système de surveillance épidémique à base communautaire est l'opportunité pour les autorités guinéennes de procéder à une réelle co-construction des systèmes de surveillance et de lutte contre les épidémies avec les populations locales.
- C'est également l'occasion de reconstruire des liens de confiance avec les communautés dans le cadre de la santé et de la gestion des épidémies.
- De plus, s'agissant d'une population particulièrement vulnérable, cela permettrait aux sortis-guérés de trouver de nouveaux moyens de subsistance tout en valorisant leur savoir expérientiel de la maladie.

5. CONCLUSION

Intégrer les sortis-guérés Ebola aux stratégies de lutte contre les épidémies participerait à une co-construction réelle du système de surveillance avec les populations et permettrait de rendre ce dernier à la fois plus inclusif, collaboratif et efficace. Cependant, pour s'assurer de l'effectivité de cette intégration, il faut l'accompagner de mesures visant à renforcer la collaboration avec les acteurs

communautaires quels qu'ils soient et à reconstruire de réelles relations de confiance avec les populations locales.

INTRODUCTION

1. CONTEXTE

Fin 2013, la Guinée est touchée par une épidémie d’Ebola qui prend rapidement une ampleur majeure et se diffuse aux pays voisins. Un processus de Riposte épidémique est instauré par les autorités nationales et les institutions sanitaires internationales afin de contenir et stopper l’épidémie. Des projets de recherche incluant des essais cliniques pour un vaccin efficace et des études sur les conséquences de la maladie sur les sortis-guérés sont rapidement mis en place pendant et après l’épidémie, dont la fin officielle est déclarée en 2016.

En février 2021, une résurgence de l’épidémie d’Ebola est officiellement déclarée en Guinée forestière par les autorités nationales. La maladie est identifiée avec l’aide du président par intérim de l’association de survivants d’Ebola en Guinée forestière, qui tient une clinique dans la ville de N’Zérékoré : alors que l’on transporte à l’hôpital une femme atteinte par la maladie, il reconnaît les symptômes du virus Ebola et conseille aux soignants de se protéger et de faire tester la patiente. Le test s’avère positif et le dispositif de Réponse épidémique est lancé par le gouvernement guinéen et ses institutions.

La mobilisation des sortis-guérés – qu’elle soit située ou plus large, ponctuelle ou continue – participe ainsi à faire émerger une compétence locale de la surveillance épidémique. Du fait de leurs compétences et connaissances acquises par l’expérience de la maladie, ils constituent des acteurs importants dans la prévention des futures épidémies. Dans ce contexte, le Centre de Recherche et de Formation en Infectiologie de Guinée (CERFIG), déjà à l’initiative de plusieurs projets de recherche avec les sortis-guérés – notamment le projet POSTEBOGUI de 2015 à 2019 sur les conséquences cliniques, immuno-virologiques et psycho-sociales de la maladie, ainsi qu’une recherche anthropologique lors de la résurgence d’Ebola en 2021 en Guinée forestière¹ – propose d’examiner comment et dans quelles conditions les sortis-guérés peuvent mobiliser leurs connaissances afin de devenir des acteurs de la gestion du risque sanitaire et de participer de manière formelle ou informelle à la surveillance épidémique sur le territoire guinéen. Si des programmes sont actuellement mis en œuvre visant à évaluer le risque biologique d’une résurgence à partir des sortis-guérés, le présent projet entend quant à lui mobiliser les sortis-guérés pour leur expertise.

¹ À ce propos, voir le rapport suivant : Frédéric Le Marcis, Almudena Mari-Saez. Rapport final : étude de la résurgence de la Maladie à Virus Ébola dans la région de Nzérékoré : Ebola 2021 : la résurgence et les communautés. [Rapport Technique] Institute of Research for Development. 2021, pp.73.

2. EQUIPE DE RECHERCHE

L'équipe de recherche de cette étude est composée de :

Tableau 1 - Équipe de recherche de l'étude

Une chercheuse en anthropologie niveau doctorat
<ul style="list-style-type: none"> Fanny Attas : Doctorante en anthropologie à l'ENS de Lyon (TRIANGLE UMR 5206) et chercheuse associée au CERFIG.
Un chercheur chargé de l'analyse quantitative
<ul style="list-style-type: none"> Amadou Camara : Licence gestion des bases de données, Attaché de recherche clinique assistant au CERFIG.
Deux chercheurs en anthropologie niveau licence
<ul style="list-style-type: none"> Gamey Zogbelemou : Licence sciences sociales. Siba Grovogui : Licence sciences sociales.
Une chercheuse chargée du recueil des données
<ul style="list-style-type: none"> Fanta Traoré : Licence économie rurale.

3. SITES ET TEMPORALITÉS DE L'ÉTUDE

L'étude s'est déroulée dans les villes de N'Zérékoré, Lola et Beyla, ainsi qu'au domicile de certains sortis-guérés identifiés préalablement. L'enquête s'est étendue sur une période de 19 jours allant du 12 au 30 mars 2023.

Dates des focus group :

- Lola : 14 mars 2023
- N'Zérékoré : 18 et 19 mars 2023
- Beyla : 21 mars 2023

Chaque focus group s'est suivi d'une série d'entretiens individuels avec les sortis-guérés et autorités dans le centre-ville ou les villages alentours de chaque préfecture visée.

OBJECTIFS ET METHODOLOGIE

1. OBJECTIF GÉNÉRAL

Partant du constat que les sortis-guérés sont porteurs d'une compétence en matière de fièvre hémorragique, l'objectif de cette étude est de documenter d'un point de vue qualitatif les conditions actuelles de vie des sortis-guérés (statuts dans la société, reconnaissance de leur expérience) et d'examiner les conditions nécessaires à leur plus grande implication dans la production d'une surveillance communautaire du risque d'émergence. Concrètement, il s'agit d'examiner les pratiques et savoirs locaux de gestion du risque épidémique par les sortis-guérés de l'épidémie d'Ebola (2013-2016 et 2021) et leur positionnement auprès de leurs communautés, ainsi que de recueillir les opinions des autorités mobilisée dans la surveillance épidémique quant à l'implication des sortis-guérés.

2. OBJECTIFS SPECIFIQUES

Les objectifs spécifiques de cette étude sont de :

- Recenser les connaissances locales et les pratiques de gestion du risque épidémique des sortis-guérés sur la maladie à virus Ebola.
- Observer et échanger avec les sortis-guérés sur leur statut au sein de leurs communautés et leurs interactions sociales en lien avec leur expérience de la maladie et les risques de résurgence associés.
- Identifier les sortis-guérés à même de constituer des acteurs clés des processus de surveillance épidémique (formels ou informels).
- Poser les jalons d'une co-construction des pratiques de préventions épidémiques en association avec les sortis-guérés et les autorités locales.

3. METHODOLOGIE

Méthode utilisée : Une méthode mixte qualitative et quantitative a été utilisée au cours de cette enquête. En premier lieu, une enquête ethnographique a visé à recueillir des données qualitatives sur les savoirs des sortis-guérés et leur statut au sein de leur communauté, mobilisant à la fois des visites de terrain, des focus group sur une journée dans les villes de N'Zérékoré, Lola et Beyla, des entretiens formels et informels, et des périodes d'observation participante aux domiciles des sortis-guérés

identifiés. Cette enquête qualitative a été couplée avec l'administration d'un questionnaire quantitatif visant à recueillir des données statistiques sur le statut des sortis-guérés (âge, genre, localité, type d'habitat, santé, etc.).

Population concernée : Les sortis-guérés de la maladie à virus Ebola identifiés préalablement sur des critères de genre et de localité habitée, ainsi que les autorités locales faisant partie du système de surveillance épidémique au niveau de la préfecture. Cela inclut notamment :

- La Direction Préfectorale de la Santé
- La Direction Préfectorale de l'Agriculture et de l'Élevage
- La Direction Préfectorale de l'Environnement
- La Direction Préfectorale de la Promotion féminine, de l'Enfance et des Personnes vulnérables
- Le représentant One Health
- Le leader de la ligue islamique
- Le leader de la ligue chrétienne
- Le président de l'association des sortis-guérés
- La Direction de l'hôpital régional ou préfectoral

4. ÉCHANTILLONNAGE

Les focus group ont été l'occasion d'une enquête exhaustive incluant les sortis-guérés des localités alentours et qui étaient recensés par l'association des survivants d'Ebola et par le précédent projet POSTEBOGUI. Les sortis-guérés ont été inclus au fur et à mesure de leur venue sur site et ont pu par la suite être identifiés pour les observations participantes à leur domicile sur des critères de connaissances, profession, statut au sein de leur communauté, genre, âge et sur la base du volontariat. Les autorités ont été identifiées directement selon leur rôle dans le système de surveillance épidémique et selon leur statut institutionnel. Si les autorités visées directement n'étaient pas disponibles, elles se sont fait représenter lors des focus group.

- Sortis-guérés : 95 sortis-guérés ont été inclus dans dix focus group : ils étaient auparavant inclus dans le projet POSTEBOGUI avec le CERFIG pour ceux de 2014-2016 ou dans l'association des sortis-guérés pour les cas de 2021. L'âge moyen des participants était de $38,47 \pm 15,41$ ans avec des extrêmes de 12 ans et 80 ans, la proportion de femme était de 49.5% et celle des hommes de 50.5%. Dans la mesure du possible, les focus group ont été formés selon la langue parlée (kpelewo, mano, konia, français) et selon le genre des participants.

Tableau 2 : Données sociodémographiques des sortis-guérés interrogés

Sexe	Effectifs	Pourcentage
Hommes	48	50.5%
Femmes	47	49.5%
Total	95	100%
Âge	38.47 ± 15.41	
Préfecture	Nombre de focus group	Pourcentage
Lola	2	20%
Beyla	2	20%
N'Zérékoré	6	60%
Total	10	100%
Préfecture	Nombre de participants	Pourcentage
N'Zérékoré	52	55%
Lola	20	21%
Beyla	23	24%
Total	95	100%
Langue parlée	Nombre de participants	Pourcentage
Kpelewo	39	41%
Mano	11	11.6%
Konia	45	47.4%
Total	95	100%

- Autorités : 21 autorités ont été incluses dans trois focus group, un dans chaque localité. Elles ont été identifiées selon leur rôle dans la surveillance épidémique en Guinée, que ce soit un rôle officiel ou non officiel. Parmi ces autorités interrogées, 95.2% étaient des hommes et 4.8% des femmes. Les autorités étatiques ont représenté 47.61%, les autorités hospitalières 9.5%, les autorités religieuses 28,6% et les autorités de l'association des sortis-guérés 14.3%.

Tableau 3 : Données sociodémographiques des autorités interrogées

Sexe	Effectifs	Pourcentage
Hommes	20	95.2%
Femmes	1	4.8%
Total	21	100%
Type	Effectifs	Pourcentage
Direction Préfectorale de la Santé	2	9.5%
Direction Préfectorale de l'Agriculture et de l'Élevage	2	9.5%
Direction Préfectorale de l'Environnement	2	9.5%
Direction Préfectorale de la Promotion féminine, de l'Enfance et des Personnes vulnérables	2	9.5%
Représentant One Health	2	9.5%
Direction de l'hôpital	2	9.5%
Leader de la ligue islamique	3	14.3%
Leader de la ligue chrétienne	3	14.3%
Président association des sortis-guérés	3	14.3%
Total	21	100%
Préfecture	Nombre de participants	Pourcentage
N'Zérékoré	5	23.8%
Lola	9	42.8%
Beyla	7	33.4%
Total	21	100%

STATUT DES SORTIS-GUÉRIS INTERROGÉS

Par Attas Fanny, Camara Amadou

1. POPULATION DE L'ÉTUDE

1.1. NOMBRE DE SORTIS-GUÉRIS

127 sortis-guérés sont recensés par les différentes associations de sortis-guérés dans les trois localités étudiées. La population des sortis-guérés interrogés dans le cadre de cette étude s'élève à 95 personnes : cette étude a donc pu interroger 75% des sortis-guérés recensés dans les préfectures de N'Zérékoré, Beyla et Lola.

Tableau 4 - Données sociodémographiques des sortis-guérés interrogés

Âge	38.47 ± 15.41	
Préfecture	Nombre de focus group	Pourcentage
N'Zérékoré	6	60%
Lola	2	20%
Beyla	2	20%
Total	10	100%
Préfecture	Nombre de participants	Pourcentage
N'Zérékoré	52	55%
Lola	20	21%
Beyla	23	24%
Total	95	100%

- À N'Zérékoré, 52 personnes ont été interrogées lors de 6 focus groups. Les sortis-guérés de N'Zérékoré représentent 55% de la totalité des sortis-guérés des trois localités enquêtées.
- À Lola, 20 personnes ont été interrogées lors de 2 focus groups. Les sortis-guérés de Lola représentent 21% de la totalité des sortis-guérés des trois localités enquêtées.

- À Beyla, 23 personnes ont été interrogées lors de 2 focus groups. Les sortis-guérés de Beyla représentent 24% de la totalité des sortis-guérés des trois localités enquêtées.

1.2. GENRE

Tableau 5 - Genre des sortis-guérés interrogés

Sexe	Effectifs	Pourcentage
Hommes	48	50.5%
Femmes	47	49.5%
Total	95	100%

Sur ces 95 sortis-guérés interrogés, 48 sont des hommes (50.5%) et 47 sont des femmes (49.5%). L'échantillon des sortis-guérés interrogés constitue donc un ensemble paritaire en termes de genre.

Tableau 6 - Genre des sortis-guérés interrogés selon la localité

Sexe	N'Zérékoré		Lola		Beyla		Total
	Effectifs	Pourcentage	Effectifs	Pourcentage	Effectifs	Pourcentage	Effectif
Hommes	26	50%	12	60%	10	43.4%	48
Femmes	26	50%	8	40%	13	56.6%	47
Total	52	100%	20	100%	23	100%	95

- À N'Zérékoré, 50% des personnes interrogées étaient des femmes et 50% des hommes.
- À Lola, 40% des personnes interrogées étaient des femmes et 60% des hommes.
- À Beyla, 56,6% des personnes interrogées étaient des femmes et 43,4% des hommes.

1.3. ÂGE

Tableau 7 - Catégorie d'âge des sortis-guérés interrogés

Catégorie d'âge	Effectifs	Pourcentage
Majeurs	87	91.6%
Mineurs	8	8.4%
Total	95	100%

Parmi les sortis-guérés interrogés, 87 étaient des personnes majeures, soit 91,6% et 8 étaient des mineurs, soit 8,4%. Les consentements éclairés ont été recueillis pour la totalité des participants, incluant les sortis-guérés mineurs qui étaient accompagnés de leurs tuteurs légaux. L'âge moyen est de $38,47 \pm 15,41$ ans.

Tableau 8 - Catégorie d'âge des sortis-guérés interrogés selon les localités

Variables	N'Zérékoré	Lola	Beyla
Âge moyen	37.60 ± 15.81	38.80 ± 14.22	40.17 ± 16.00

- À N'Zérékoré, l'âge moyen est de 37.60 ± 15.81 .
- À Lola, l'âge moyen est de 38.80 ± 14.22 .
- À Beyla, l'âge moyen est de 40.17 ± 16.00 .

Les âges moyens des sortis-guérés sont donc relativement similaires dans les localités enquêtées.

1.4. LANGUES PARLÉES

Tableau 9 - Langue parlée par les sortis-guérés interrogés

Langue parlée	Nombre de participants	Pourcentage
Kpelewo	39	41%
Mano	11	11.6%
Konia	45	47.4%
Total	95	100%

Parmi les sortis-guérés interrogés dans les localités de N'Zérékoré, Lola et Beyla, 41% parlaient kpelewo, 11.6% mano et 47.4% konia.

Tableau 10 - Langue parlée par les sortis-guérés interrogés selon la localité

Langue	N'Zérékoré		Lola		Beyla		Total
	Effectifs	Pourcentage	Effectifs	Pourcentage	Effectifs	Pourcentage	Effectif
Kpelewo	40	77%	10	50%	0	0%	39
Mano	0	0%	10	50%	0	0%	11

Konia	12	23%	0	0%	23	100%	45
Total	52	100%	20	100%	23	100%	95

- À N'Zérékoré, 77% des participants parlaient le kpelewo et 23% le konia.
- À Beyla, 100% des participants parlaient le konia.
- À Lola, 50% des participants parlaient le kpelewo et 50% parlaient le mano.

2. RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES SORTIS-GUÉRIS

Tableau 11 - Répartition géographique des sortis-guérés interrogés

Préfecture	Zone de résidence urbaine	Pourcentage de la localité vivant en zone urbaine	Zone de résidence rurale	Pourcentage de la localité vivant en zone rurale
N'Zérékoré	25	48.1%	27	51.9%
Lola	3	15.0%	17	85.0%
Beyla	10	43.5%	13	56.5%
Total	38	40%	57	60%

À l'heure actuelle, sur les 95 sortis-guérés interrogés, 60% vivent en zone rurale dans des villages et 40% vivent en zone urbaine. Cette proportion connaît des disparités selon les localités :

- À N'Zérékoré, 51.9% des participants vivent en zone rurale et 48.1% en zone urbaine.
- À Beyla, 56.5% des participants vivent en zone rurale et 43.5% en zone urbaine.
- À Lola, 85% des participants vivent en zone rurale et 15% en zone urbaine.

Les personnes vivant en zones rurales sont ainsi plus représentées parmi les sortis-guérés que celles vivant en zones urbaines. La présence des sortis-guérés est ainsi plus importante dans les villages et zones rurales que dans les villes, d'autant plus dans les préfectures où les centres urbains sont moins importants comme Beyla et Lola.

3. STATUT MATRIMONIAL DES SORTIS-GUÉRIS

Tableau 12 - Statut matrimonial avant la MVE des sortis-guérés interrogés

Situation Matrimoniale	Effectifs	Pourcentage
Marié.e	48	50.5%
Célibataire	27	28.4%
Veuf.ve	11	11.6%
Isolé.e	1	1.1%
Mineur.e	8	8.4%
Total	95	100%

Avant l'irruption de la MVE dans leur vie, parmi les 95 sortis-guérés interrogés, 48 étaient mariés, soit 50.5% des participants. Pour les 49.5% restants, 28.4% étaient célibataires, 11.6% étaient veufs, 1.1% se disaient isolés et 8.4% étaient mineurs – donc pas encore concernés par cette question. Sur la population majeure, soit 87 personnes, on trouvait 55% de personnes mariées, 31% de personnes célibataires, 12.6% de personnes veuves et 1.2% de personnes isolées.

Tableau 13 - Changement de statut matrimonial après la MVE des sortis-guérés interrogés

Changement de statut matrimonial après la MVE	Effectifs	Pourcentage
Oui	48	50.5%
Non	47	49.5%
Total	95	100%
Changement de statut matrimonial après la MVE	Effectifs	Pourcentage
Marié.e	35	72.9%
Célibataire	3	6.3%
Veuf.ve	6	12.5%
En famille	3	6.3%

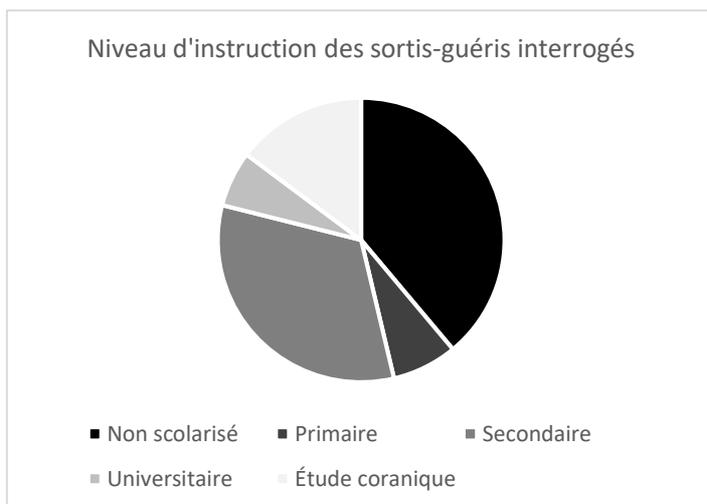
Enfant	1	2.1%
Total	48	100%

Parmi les 95 sortis-guérés, 48 soit 50,5% affirment qu'ils ont connu un changement de statut matrimonial après la maladie à virus Ebola. Sur les 48 participants ayant changé de statut matrimonial, 72,9% se sont mariés, 6,3% sont devenus célibataires et 12,5% sont veuves ou veufs. Cela s'explique notamment par le fait que la stigmatisation envers les sortis-guérés a pris fin et que ceux-ci ont pu se remarier ou se marier – malgré certains signalant des difficultés à trouver un partenaire – mais également que certains sortis-guérés se sont retrouvés sans partenaires après la maladie.

4. NIVEAU D'INSTRUCTION DES SORTIS-GUÉRIS

Tableau 14 - Niveau d'instruction des sortis-guérés interrogés

Niveau d'étude	Effectifs	Pourcentage
Non scolarisé	37	38.9%
Primaire	7	7.4%
Secondaire	31	32.6%
Universitaire	6	6.3%
Étude coranique	14	14.7%
Total	95	100%



Parmi les 95 sortis-guérés interrogés, 39,9% n'ont pas été scolarisés, tandis que 46,3% ont suivi une éducation à l'école et 14,7% ont suivi les études coraniques. Parmi ceux qui ont suivi une éducation, 7,4% ont un niveau d'éducation primaire, 32,6% ont un niveau d'éducation secondaire et 6,3% ont un niveau d'éducation universitaire.

Ces proportions diffèrent selon les localités étudiées.

Tableau 15 - Niveau d'instruction des sortis-guérés interrogés selon la localité

Niveau d'étude	N'Zérékoré		Lola		Beyla	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Non scolarisé	21	40.4%	10	50%	6	26.1%
Primaire	4	7.7%	3	15%	0	0%
Secondaire	18	34.6%	7	35%	5	21.7%
Universitaire	6	11.5%	0	0%	0	0%
Étude coranique	3	5.8%	0	0%	12	52.2%
Total	52	100%	20	100%	23	100%

- À N'Zérékoré, 40,4% des participants n'ont pas été scolarisés. 53,8% des sortis-guérés ont suivi un cursus scolaire à partir du primaire. Contrairement aux autres localités qui ne comptent aucun diplômé universitaire, 11,6% des sortis-guérés de N'Zérékoré ont atteint ce niveau scolaire.
- À Lola, 50% des participants n'ont pas été scolarisés. 50% ont suivi un cursus scolaire à partir du primaire et jusqu'au lycée.
- À Beyla, 26,1% des participants n'ont pas été scolarisés. 21,7% ont suivi un cursus scolaire jusqu'au secondaire, tandis que 52,2% ont suivi l'école coranique. Le nombre élevé de sortis-guérés ayant suivi un cursus coranique s'explique par la présence plus importante dans la zone de populations islamiques.

5. STATUT PROFESSIONNEL DES SORTIS-GUÉRIS

Tableau 16 - Statut professionnel actuel des sortis-guérés interrogés

Avez-vous un emploi ?	N'Zérékoré		Lola		Beyla		Total
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif
Oui	38	73.1%	18	90%	16	69.6%	72
Non	14	26.9%	2	10%	7	30.4%	23
Total	52	100%	20	100%	23	100%	95

Parmi les 95 sortis-guérés interrogés, 72 personnes ont un emploi, soit 75,8%, tandis que 23 personnes, soit 24,2%, ne travaillent pas.

- À N'Zérékoré, 73,1% des sortis-guérés ont un emploi, contre 26,9% qui ne travaillent pas.
- À Lola, 90% des sortis-guérés ont un emploi, contre 10% qui ne travaillent pas.
- À Beyla, 69,6% des sortis-guérés ont un emploi, contre 30,4% qui ne travaillent pas.

Tableau 17 - Type d'emploi des sortis-guérés interrogés par localité

Type d'emploi	N'Zérékoré		Lola		Beyla		Total	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Privé formel	6	15.8%	4	22.2%	1	6.3%	11	15.3%
Privé informel	28	73.7%	13	72.2%	14	87.5%	55	76.4%
Fonctionnaire	3	7.9%	1	5.6%	1	6.3%	5	6.9%
Retraité	1	2.6%	0	0%	0	0%	1	1.4%
Total des sortis-guérés avec un emploi	38	100%	18	100%	16	100%	72	100%

Sur 72 sortis-guérés exerçant un emploi, 15,3% travaillent dans le secteur privé formel, 76,4% dans le secteur privé informel, 6,9% dans la fonction publique et 1,4% sont retraités. Ainsi, 91,7% travaillent dans le secteur privé et 6,9% dans le secteur public. 22,2% travaillent de manière formelle, tandis que 76,4% travaillent de manière informelle.

- À N'Zérékoré, 89,5% travaillent dans le domaine privé, 7,9% dans la fonction publique et 2,6% sont retraités. 23,7% travaillent de manière formelle tandis que 73,7% travaillent de manière informelle.
- À Lola, 94,4% travaillent dans le domaine privé, 5,6% dans la fonction publique et 0% sont retraités. 27,8% travaillent de manière formelle tandis que 72,2% travaillent de manière informelle.
- À Beyla, 93,8% travaillent dans le domaine privé, 6,3% dans la fonction publique et 0% sont retraités. 12,6% travaillent de manière formelle tandis que 87,5% travaillent de manière informelle.

Tableau 18 - Type de profession des sortis-guérés interrogés

Profession	Effectifs	Pourcentage
Cultivateur	24	25.3%
Ménagère	22	23.2%
Étudiant/Élève	14	14.7%
Ouvrier	16	16.8%
Fonctionnaire	10	10.5%
Marchand	9	9.5%
Total	95	100%

Sur l'ensemble des 95 sortis-guérés, toutes les catégories socioprofessionnelles sont représentées, avec une majorité de cultivateurs représentant 25.3% des personnes actives. Sachant que 60% des sortis-guérés résident en zone rurale, la proportion de cultivateurs est donc en lien avec leur lieu de résidence et les opportunités d'emploi disponibles. Les autres catégories professionnelles représentées sont : les ouvriers (16.8%), les fonctionnaires (10.5%), les marchands (9.5%). Sur les 47 femmes présentes dans l'enquête, 47% d'entre elles sont ménagères, soit quasiment la moitié. Il est cependant important de noter que, si ces femmes s'identifient comme « ménagères », cela ne signifie pas qu'elles ne se rendent pas aux champs pour cultiver avec leur mari ou famille, ou qu'elle ne dispose pas d'une activité rémunératrice non officielle.

Tableau 19 : Stabilité professionnelle des sortis-guérés interrogés

Situation au travail	Effectifs	Pourcentage
Stagiaire	3	4.2%
Journalier	45	62.5%
Titulaire	6	8.3%
Bénévole	6	8.3%
Contractuel	10	13.9%
Chômage	2	2.8%
Total	72	100%

Sur les 72 sortis-guérés disant exercer un emploi, la majeure partie exerce un travail journalier (62,5%), suivi par des contractuels (13,9%). 8,3% sont titulaires, 8,3% sont bénévoles, 4,2% sont stagiaires et 2,8% sont au chômage.

6. STATUT RÉSIDENTIEL DES SORTIS-GUÉRIS

Tableau 20 : Type d'habitation des sortis-guérés interrogés

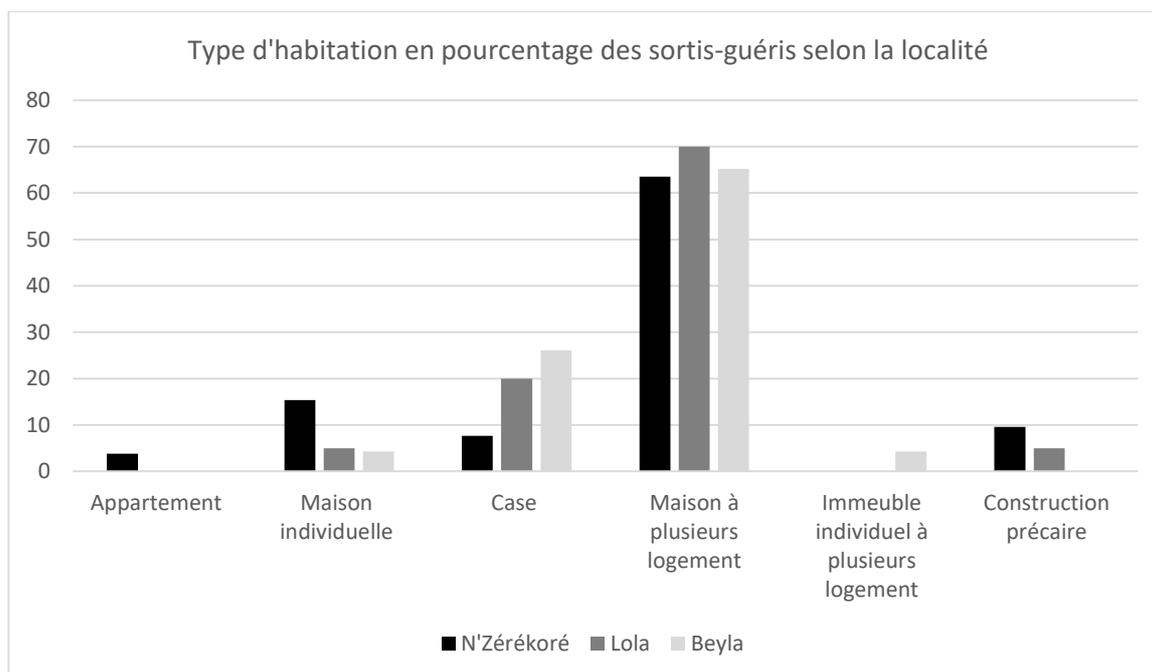
Type d'habitation	Effectifs	Pourcentage
Appartement	2	2.1%
Maison individuelle	10	10.7%
Case	14	14.7%
Logement dans une maison partagée	62	65.3%
Immeuble individuel	0	0%
Immeuble individuel à plusieurs logements	1	1.1%
Construction précaire	6	6.3%
Concessions	0	0%
Total	95	100%

La grande majorité des participants logent dans une maison partagée en plusieurs logements (65,3%), incluant un nombre important de personnes vivant sous le même toit. Certains sortis-guérés expliquent qu'à cause du rejet familial dont ils ont fait l'objet, ils logent dans des maisons individuelles (10,7%). 14,7% logent dans des cases, 6,3% dans des constructions précaires, 2,1% dans des appartements et 1,1% dans un immeuble individuel à plusieurs logements.

Tableau 21 - Type d'habitation des sortis-guérés interrogés par localité

Type d'habitation	N'Zérékoré		Lola		Beyla		Total
Appartement	2	3.8%	0	0%	0	0%	2
Maison individuelle	8	15.4%	1	5.0%	1	4.3%	10
Case	4	7.7%	4	20.0%	6	26.1%	14

Logement dans une maison partagée	33	63.5%	14	70.0%	15	65.2%	62
Immeuble individuel à plusieurs logements	0	0%	0	0%	1	4.3%	1
Construction précaire	5	9.6%	1	5.0%	0	0%	6
Total	52		20		23		95



7. RAPPORT ACTUEL DES SORTIS-GUÉRIS PAR RAPPORT À EBOLA

7.1. PRÉSENCE ACTUELLE D'EBOLA EN GUINÉE FORESTIÈRE

Tableau 22 - Présence d'Ebola en Guinée forestière selon les sortis-guérés interrogés

Présence Ebola	N'Zérékoré		Lola		Beyla		Total	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Oui	31	59.6%	5	25.0%	22	95.7%	58	61.1%
Non	21	40.4%	15	75.0%	1	4.3%	37	38.9%
Total	52	100%	20	100%	23	100%	95	100%

Selon les sortis-guérés interrogés, 61,1% estiment que la MVE est toujours présente en Guinée forestière, tandis que 38,9% estiment qu'elle a disparue. Les disparités se creusent sur cette question entre les localités enquêtées :

- À N'Zérékoré, 59,6% des sortis-guérés expriment que la MVE est toujours présente contre 40,4% qui estiment qu'elle a disparue.
- À Lola, 25% des sortis-guérés expriment que la MVE est toujours présente contre 75% qui estiment qu'elle a disparue.
- À Beyla, 95,7% des sortis-guérés expriment que la MVE est toujours présente contre 4,3% qui estiment qu'elle a disparue.

Tableau 23 – Présence d'Ebola en Guinée forestière selon les sortis-guérés interrogés (par résidence et genre)

La MVE est-elle présente en Forêt ?	Oui		Non	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Zone de résidence				
Urbaine	25	43.1%	33	56.9%
Rurale	13	35.1%	24	64.9%
Genre	Oui		Non	
Homme	30	62.5%	18	37.5%
Femme	28	59.6%	19	40.4%

48,1% des sortis-guérés résidant en zone urbaine et 65,1% des sortis-guérés résidant en zone rurale estiment que la MVE est toujours présente en Guinée forestière. 62,5% des hommes et 59,6% des femmes déclarent que la maladie est toujours présente en Guinée forestière.

Tableau 24 – Présence d'Ebola en Guinée forestière selon les sortis-guérés interrogés (par niveau d'instruction)

La MVE est-elle présente en Forêt ?	Non scolarisé		Primaire		Secondaire		Universitaire		École coranique	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Oui	17	29.3%	3	5.2%	22	37.9%	2	3.4%	14	24.1%
Non	20	54.1%	4	10.8%	9	24.3%	4	10.8%	0	0.0%

Parmi les sortis-guérés qui déclarent que la MVE est toujours présente en Guinée forestière, 29,3% sont non scolarisés, 24,1% ont suivi l'école coranique, 5,2% ont étudié jusqu'au niveau primaire, 37,9% ont étudié jusqu'au niveau secondaire et 3,4% ont étudié jusqu'au niveau universitaire. Parmi les sortis-guérés qui déclarent que la MVE n'est plus présente en Guinée forestière, 54,1% sont non scolarisés,

10,8% ont étudié jusqu'au niveau primaire, 24,3% ont étudié jusqu'au niveau secondaire, 10,8% ont étudié jusqu'au niveau universitaire et aucun n'a suivi l'école coranique.

Tableau 25 – Présence d'Ebola en Guinée forestière selon les sortis-guérés interrogés (par situation familiale)

La MVE est-elle présente en Forêt ?	Marié.e		Célibataire		Veuf.ve		En famille		Enfant	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Oui	23	74.2%	2	6.5%	4	12.9%	2	6.5%	0	0.0%
Non	12	70.6%	1	5.9%	2	11.8%	1	5.9%	1	5.9%

Parmi les sortis-guérés qui déclarent que la MVE est toujours présente en Guinée forestière, tous sont adultes, 74,1% sont mariés, 6,5% sont célibataires, 12,9% sont veufs ou veuves, 6,5% sont en famille. Parmi les sortis-guérés qui déclarent que la MVE est toujours présente en Guinée forestière, 70,6% sont mariés, 5,9% sont célibataires, 11,8% sont veufs ou veuves, 5,9% sont en famille et 5,9% sont enfants.

7.2. STATUT IMMUNITAIRE DES SORTIS-GUÉRIS

Tableau 26 - Perception de leur immunité par les sortis-guérés interrogés

Guérés Ebola	N'Zérékoré		Lola		Beyla		Total	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Oui	43	82.7%	19	95%	20	87.0%	82	86.3%
Non	9	17.3%	1	5%	3	13.0%	13	13.7%
Total	52	100%	20	100%	23	100%	95	100%

Les participants répondent en grande majorité qu'ils sont guérés de la maladie avec 86,3%. 13,7% estiment cependant ne pas être totalement guérés de la MVE.

- À N'Zérékoré, 82,7% des sortis-guérés estiment être guérés de la MVE, contre 17,3% qui estiment le contraire. Il faut cependant noter que les guérés de 2021 ont fait partie des focus group à N'Zérékoré et ont pu influencer la réponse à cette question.
- À Lola, 95% des sortis-guérés estiment être guérés de la MVE, contre 5% qui estiment le contraire.
- À Beyla, 86,3% des sortis-guérés estiment être guérés de la MVE, contre 13,7% qui estiment le contraire.

Tableau 27 - Perception de leur immunité par les sortis-guérés interrogés (selon résidence)

Pensez-vous être totalement guéri d'Ebola ?	Oui		Non	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Zone de résidence				
Urbaine	30	36.6%	8	61.5%
Rurale	52	63.4%	5	38.5%

Parmi les sortis-guérés déclarant être totalement guéri d'Ebola, 36,6% résident en zone urbaine et 63,4% en zone rurale. Parmi ceux pensant être encore atteint de la maladie d'Ebola, 61,5% résident en zone urbaine et 38,5% en zone rurale.

Tableau 28 - Perception de leur immunité par les sortis-guérés interrogés (selon le genre)

Pensez-vous être totalement guéri d'Ebola ?	Homme		Femme	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Oui	37	44,6%	46	55,4%
Non	11	84,6%	2	15,4%

Parmi les sortis guérés déclarant être totalement guéri d'Ebola, 55,4% sont des femmes et 44,6% sont des hommes. Parmi les sortis-guérés déclarant ne pas être guéri de la MVE, 84,6% sont des hommes et 15,4% sont des femmes. De façon plus générale, 95,8% des femmes et 77% des hommes déclarent être complètement guéris de la MVE, tandis que 4,2% des femmes et 23% des hommes déclarent ne pas être totalement guéris.

Tableau 29 - Perception de leur immunité par les sortis-guérés interrogés (selon le niveau d'instruction)

Pensez-vous être totalement guéri d'Ebola ?	Non scolarisé		Primaire		Secondaire		Universitaire		École coranique	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Oui	36	43.9%	5	6.1%	24	29.3%	5	6.1%	12	14.6%
Non	1	7.7%	2	15.4%	7	53.8%	1	7.7%	2	15.4%

Parmi les sortis-guérés qui estiment être totalement guéris de la MVE, 43,9% sont non scolarisés, 6,1% ont étudié jusqu'au niveau primaire, 29,3% ont étudié au niveau secondaire, 6,1% ont étudié au niveau universitaire et 14,6% ont fait l'école coranique. Parmi les sortis-guérés qui estiment ne pas être totalement guéris de la MVE, 7,7% sont non scolarisés, 15,4% ont étudié jusqu'au niveau primaire,

53,8% ont étudié au niveau secondaire, 7,7% ont étudié au niveau universitaire et 15,4% ont fait l'école coranique. De manière générale, 97,3% des sortis-guérés non scolarisés estiment être totalement guérés de la MVE, ainsi que 71% de ceux qui ont étudié jusqu'au primaire, 77,4% de ceux qui ont étudié jusqu'au secondaire, 83% de ceux qui ont étudié jusqu'au niveau universitaire et 75,7% de ceux qui ont étudié à l'école coranique.

8. ÉTAT DE SANTÉ ACTUEL DES SORTIS-GUÉRIS

Tableau 30 - État de santé actuel des sortis-guérés interrogés

Santé actuelle	N'Zérékoré		Lola		Beyla		Total	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Maladies constantes	9	17.3%	0	0%	8	34.8%	17	17.9%
Bonne santé	9	17.3%	16	80%	12	52.2%	37	38.9%
Des épisodes de maladie	34	65.4%	4	20%	3	13%	41	43.2%

Il ressort que 43,2% des participants ont des épisodes de maladie, contre 38,9% qui disent que tout va bien au niveau de leur santé. 17,9% des sortis-guérés disent être constamment malades depuis leur sortie du CTE et ces maladies sont dues au fait d'avoir développé la MVE.

- À N'Zérékoré, 17,3% s'estiment constamment malades, 17,3% se disent en bonne santé et 65,4% ont des épisodes de maladies de temps en temps.
- À Lola, aucun sorti-guéri ne s'estime constamment malades, 80% se disent en bonne santé et 20% ont des épisodes de maladies de temps en temps.
- À Beyla, 17,9% s'estiment constamment malades, 38,9% se disent en bonne santé et 43,2% ont des épisodes de maladies de temps en temps.

Tableau 31 - État de santé actuel des sortis-guérés interrogés (critères multiples)

Genre	Maladies constantes		Bonne santé		Des épisodes de maladie	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Homme	13	27.1%	21	43.8%	14	29.2%

Femme	4	8.5%	16	34%	27	57.5%
Statut matrimonial	Maladies constantes		Bonne santé		Des épisodes de maladie	
Marié	8	22.9%	12	34.3%	15	42.8%
Célibataire	0	0%	1	33.3%	2	66.6%
Veuf.ve	0	0%	2	33.3%	4	66.6%
En famille	2	66.6%	0	0%	1	33.3%
Enfant	0	0%	0	0%	1	100%
Zone de résidence	Maladies constantes		Bonne santé		Des épisodes de maladie	
Urbaine	10	26.3%	12	31.6%	16	51.6%
Rurale	7	12.2%	25	43.9%	25	43.9%

Concernant leur santé actuelle, 27,1% des hommes déclarent qu'ils sont constamment malades, 43,8% disent qu'ils se sentent bien au niveau de leur santé et 29,2% disent avoir des épisodes de maladie. De leur côté, 8,5% des femmes déclarent avoir des maladies constantes, 34% se sentent en bonne santé et 57,5% disent avoir des épisodes de maladie.

26.3% des participants vivant en ville disent avoir des maladies constantes, 31.6% estiment qu'ils sont en bonne santé et 42.1% disent avoir des épisodes de maladie depuis leur sortie du CTE. 12.2% des répondants vivant dans les villages affirment avoir des maladies constantes, 43.9% se sentent toujours en bonne santé et 43.9% affirment avoir des épisodes de maladies.

9. STATUT ASSOCIATIF DES SORTIS-GUÉRIS

Les associations de sortis-guérés Ebola dans les différentes localités ne sont pas ou peu actives depuis la fin des projets ayant accompagnés les sortis-guérés (2019 environ), malgré un léger regain d'activités lors de la résurgence Ebola en 2021.

Tableau 32 - Sortis-guérés interrogés participant à l'association

Participation Association	Effectifs	Pourcentage
Oui	80	84.2%
Non	15	15.8%

Sur 95 sortis-guérés, 80 déclarent avoir participé à l'association des sortis-guérés de leur localité lorsque celle-ci était active, soit 84,2%. 15, soit 15,8%, déclarent ne pas y avoir participé.

Tableau 33 - Sortis-guérés interrogés actifs dans l'association par localité

Actif dans l'association	N'Zérékoré		Lola		Beyla		Total	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Oui	16	30.7%	14	70%	12	52.2%	42	44.2%
Non	36	69.3%	6	30%	11	47.8%	53	55.8%

Sur 95 sortis-guérés, 44,2% déclarent avoir eu un rôle actif dans l'association des sortis-guérés de leur localité, contre 55,8% qui déclarent ne pas avoir été actifs. Ces chiffres diffèrent selon les localités :

- À N'Zérékoré, 30.7% déclarent avoir eu un rôle actif dans l'association des sortis-guérés de leur localité, contre 69.3% qui déclarent ne pas avoir été actifs.
- À Lola, 70% déclarent avoir eu un rôle actif dans l'association des sortis-guérés de leur localité, contre 30% qui déclarent ne pas avoir été actifs. Ceci s'explique par le fait la majorité des sortis-guérés de la zone habitent dans un même village et s'impliquent tous dans les activités de l'association.
- À Beyla, 44.2% déclarent avoir eu un rôle actif dans l'association des sortis-guérés de leur localité, contre 55.8% qui déclarent ne pas avoir été actifs.

Tableau 34 - Sortis-guérés interrogés actifs dans l'association (critères multiples)

Actif dans l'association	Zone de résidence				Genre			
	Urbaine		Rurale		Hommes		Femmes	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Oui	23	54.8%	19	45.2%	29	69%	13	30.9%
Non	15	28.3%	38	71.7%	19	35.8%	34	64.2%

Parmi les sortis-guérés qui ont été actifs dans l'association, 69% sont des hommes et 30,9% sont des femmes, tandis que 54,8% habitent en zone urbaine et 45,2% en zone rurale. De façon générale, 60,4% des hommes sortis-guérés ont été actifs dans l'association, contre 27,6% des femmes. 60,5% des sortis-guérés vivant en zone urbaine ont été actifs dans l'association, contre 33,3% de ceux vivant en zone rurale.

Tableau 35 – Bénéficiaires des retombées de l'association pour les sortis-guérés interrogés

Avez-vous bénéficié des retombées de l'association ?	Oui		Non	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Total	38	40%	57	60%
N'Zérékoré	15	28.8%	37	71.2%
Lola	3	15.0%	17	85.0%
Beyla	20	87.0%	3	13.0%

Sur 95 sortis-guérés, 40% seulement estiment avoir bénéficié des retombées de l'association, contre 60% qui n'ont rien reçu. Ces chiffres sont plus disparates selon les localités :

- À N'Zérékoré, 28,8% estiment avoir bénéficié des retombées de l'association, contre 71.2% qui n'ont rien reçu.
- À Lola, 15% estiment avoir bénéficié des retombées de l'association, contre 85% qui n'ont rien reçu.
- À Beyla, 40% estiment avoir bénéficié des retombées de l'association, contre 60% qui n'ont rien reçu.

Tableau 36 – Types de retombées de l'association pour les sortis-guérés interrogés

Type de retombées	Effectifs	Pourcentage
Matérielle et financière	31	81.6%
Soutien psychologique	2	5.3%
Information	4	10.5%
Groupe de parole	1	2.6%

81,6% des participants ont reçu quelques aides en matériels et un accompagnement financier. Par contre, 10,5% des participants bénéficiaient seulement des informations sur l'association (formation et participation des membres du bureau à des ateliers et rencontres), tandis que 5,3% bénéficiaient d'un soutien psycho-social et 2,6% d'un groupe de parole.

Tableau 37 – Retombées de l’association pour les sortis-guérés interrogés (par genre)

Retombées par genre	Oui		Non	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Homme	19	39.6%	29	60.4%
Femme	19	40.4%	28	59.6%

Parmi les sortis-guérés, 39,6% des hommes et 40,4% des femmes ont bénéficié des retombées de l’association, contre 60,4% des hommes et 59,6% qui n’ont pas bénéficié de ces dernières. De façon générale, parmi ceux qui ont bénéficié des retombées de l’association, 50% étaient des hommes et 50% des femmes.

Tableau 38 – Retombées de l’association pour les sortis-guérés interrogés (par niveau d’instruction)

Bénéficiez-vous des retombées de l’association ?	Non scolarisé		Primaire		Secondaire		Universitaire		École coranique	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Oui	12	31.6%	0	0.0%	10	26.3%	3	7.9%	13	34.2%
Non	25	43.9%	7	12.3%	21	36.8%	3	5.3%	1	1.8%

Parmi les sortis-guérés qui ont bénéficié des retombées de l’association, 31,6% sont non scolarisés, 26,3% ont étudié jusqu’au secondaire, 7,9% ont étudié jusqu’au niveau universitaire et 34,2% ont fait l’école coranique. Parmi ceux qui n’ont pas bénéficié des retombées de l’association, 43,9% sont non scolarisés, 12,3% ont étudié jusqu’au niveau primaire, 36,8% ont étudié jusqu’au secondaire, 5,6% ont étudié jusqu’au niveau universitaire et 1,8% ont fait l’école coranique. De manière générale, parmi les sortis-guérés non scolarisés, 67,5% n’ont pas bénéficié des retombées de l’association et 32,5% en ont bénéficié. Parmi ceux qui ont étudié jusqu’en primaire, aucun n’a bénéficié des retombées de l’association. Parmi ceux qui ont étudié jusqu’au secondaire, 67,7% n’ont pas bénéficié des retombées. Parmi ceux qui ont un niveau universitaire, 50% n’ont pas bénéficié des retombées. Enfin, parmi ceux qui ont fait l’école coranique, seulement 7,1% n’ont pas bénéficié des retombées de l’association.

10. IMPACT DE LA MVE SUR LA VIE DES SORTIS-GUÉRIS

Tableau 39 – Changement de vie du à Ebola pour les sortis-guérés interrogés par localité

Changement de vie du à Ebola	N'Zérékoré		Lola		Beyla		Total	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Pauvreté/Misère	13	25%	8	40%	5	21.7%	26	27.4%
Deuil	13	25%	7	35%	18	78.3%	38	40%
Problème de santé	12	23.1%	3	15%	0	0%	15	15.8%
Aucun	10	19.3%	2	10%	0	0%	12	12.6%

Le changement de leur vie quotidienne par rapport à la MVE s'explique par le fait que plus d'un quart des participants sont toujours éprouvés par le décès de certaines personnes de leur parent, proche. Il s'agissait souvent des personnes qui assumaient la charge de la famille avec pour deuil 40% des cas, suivi par la pauvreté et misère pour 27,4% des cas, des problèmes de santé pour 15,8% des cas.

Tableau 40 – Changement de vie du à Ebola pour les sortis-guérés interrogés selon le genre

Changement de vie du à Ebola	Hommes		Femmes	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Pauvreté/Misère	14	29.2%	12	27.4%
Deuil	15	31.3%	23	48.9%
Problème de santé	5	10.4%	10	21.3%
Aucun	11	22.9%	1	2.1%

Les sortis-guérés, hommes comme femmes, ont été largement touchés par la pauvreté et la misère après la MVE (29,2% pour les hommes et 27,4% pour les femmes). 48,9% de femmes se disent impactées par les différents deuils qui sont survenus dans leurs familles avec Ebola, contre 31,3% des hommes. 21,3% des femmes se disent également plus touchées par des problèmes de santé contre 10,4% des hommes. Enfin, 22,9% des hommes estiment que la MVE n'a pas eu d'impact particulier sur leur vie, contre 2,1% des femmes. Les femmes sorties-guéries sont donc plus impactées par les conséquences de la MVE que les hommes.

COMPTES-RENDUS DES FOCUS GROUP SORTIS-GUÉRIS

Par Attas Fanny, Camara Amadou, Grovogui Siba, Traoré Fanta, Zogbelemou Gamey

1. CONTEXTE

Dans le cadre de l'étude « Opportunités et conditions de la participation des sortis-guérés Ebola à la production d'une surveillance communautaire des risques d'émergence et de réémergence épidémique en Guinée » menée par le CERFIG, des focus group ont été menés par les chercheurs Amadou Camara, Siba Grovogui, Fanta Traoré et Gamey Zogbelemou auprès des sortis-guérés de l'épidémie d'Ebola sur la question de la surveillance épidémique, des ripostes contre les épidémies et de l'intégration des sortis-guérés dans le système de riposte. Ces focus group ont eu lieu :

- À Lola : Le mardi 14 mars 2023 dans la salle polyvalente de la Direction Préfectorale de la Santé de Lola. Deux focus group rassemblaient vingt sortis-guérés, séparés par langue parlée. Ils ont commencé à 10h30 et ont duré de 3h à 4h (une partie le matin et une autre partie l'après-midi). Ils se sont tenus en kpelewo et mano.
- À N'Zérékoré : le samedi 18 mars 2023 et le dimanche 19 mars dans la salle du CREDEZ. Six focus groups rassemblaient cinquante-deux sortis-guérés, séparés par genre et par langue parlée. Ils ont commencé vers 10h45 et duré de 3h à 4h (une partie le matin et une autre partie l'après-midi). Ils se sont tenus en kpelewo et konia (avec quelques traductions en maninkakan).
- À Beyla : le mardi 21 mars 2023 dans la salle de staff de l'hôpital préfectoral de Beyla. Deux focus group rassemblaient vingt-trois sortis-guérés séparés par genre. Les focus group ont commencé à 10h30 et ont duré de 3h à 4h (une partie le matin et une autre partie l'après-midi). Ils se sont tenus en konia (avec quelques traductions en maninkakan).

Les données qui suivent sont une synthèse des propos qui ont été tenus par les sortis-guérés durant les différents focus groups. Certaines réponses peuvent apparaître parfois contradictoires car elles reflètent la diversité des réponses données par les sortis-guérés et la multiplicité de leur expérience personnelle de la maladie.

2. QUEL A ÉTÉ L'IMPACT DE LA MALADIE À VIRUS EBOLA SUR VOTRE VIE ?

2.1. HISTOIRE PERSONNELLE DE LA MALADIE

L'histoire de la maladie est tragique pour l'ensemble des sortis-guérés interrogés. Dans leurs explications, ils tous été contaminés par des personnes proches malades avec lesquelles ils sont entrés en contact. Certains ont recouru tardivement à l'hôpital après avoir perdu plusieurs proches. D'autres par contre ont vite recouru au CTE, ce qui a facilité leur guérison.

2.2. DES SÉQUELLES QUI PERSISTENT DEPUIS EBOLA

Les sortis-guérés sont jusqu'à présent marqués par ces moments difficiles qu'ils ont traversés durant la pandémie. La MVE a affecté négativement les relations avec leurs proches, leurs parents et les membres de leur famille. D'autres ont été séparés de leur village. Tous les sortis-guérés ont exprimé leurs soucis liés à leur santé. Chacun reconnaît que, depuis leur retour du CTE ou CT-Epi, leur santé est complètement dégradée et ils ont des maux qu'ils n'avaient pas avant.

2.3. NÉCESSITÉ D'UNE PRISE EN CHARGE

Beaucoup de participants sollicitent une prise en charge pour eux et leur famille :

- Au niveau de la santé, comme le faisait POSTEBOGUI. Il faut noter qu'ils ont tous des problèmes de santé depuis leur sortie du CTE.
- Au niveau alimentaire et financier, qui constitue aujourd'hui un réel défi vu leur état de santé fragilisé par la maladie qui ne leur permet pas de travailler suffisamment pour subvenir à leurs besoins.
- Au niveau psychologique, afin de leur permettre de retrouver l'équilibre moral.

2.4. PRIVILÉGIER LES AIDES INDIVIDUELLES AUX AIDES COLLECTIVES

Les sortis-guérés expliquent qu'il faut les aider individuellement en fonction du métier de chacun. Selon eux, l'aide qui leur avait été accordée en groupement a peu servi car les projets n'ont pas abouti ou bien les ressources collectives (moyens matériels, agricoles et financiers) ont été accaparées par quelques-uns seulement au détriment du reste du groupe.

2.5. CHANGEMENTS DANS LES PRATIQUES LIÉES À LA PRÉVENTION DE LA MALADIE

Depuis leur sortie du CTE, les sortis-guérés expliquent avoir mis en place de nouvelles pratiques pour se protéger et protéger leurs proches contre les maladies :

- Recours à l'hôpital : Pour la majorité des sortis-guérés, les structures de santé étatiques sont leur premier recours en cas de maladie. Ce n'est que lorsqu'ils se retrouvent avec une maladie qui ne peut pas être soignée à l'hôpital (entorse, fracture, empoisonnement, sorcellerie) ou avec des symptômes très faibles qu'ils se rendent chez le tradipraticien ou recourent à l'automédication.
- Rapport à la viande de brousse : Si certains ne mangent pas certaines viandes de brousse pour des questions religieuses, l'ensemble des intervenants ont soutenu qu'ils mangent les viandes de brousse à l'exception de celles qui leur ont été déconseillées et qui sont considérées comme porteuses de maladie : le rat, le singe et les chauves-souris.
- Changement minime dans les pratiques mortuaires : L'expérience d'Ebola, selon certains sortis-guérés, a apporté de légers changements dans la manipulation des dépouilles mortelles. Des précautions sont désormais prises, en portant une paire de gant par exemple. Cependant, beaucoup de pratiques traditionnelles continuent d'être observées dans certaines communautés, comme celle de se laver avec le reste de l'eau utilisée pour laver le corps.

2.6. UN SOUTIEN DES PARTENAIRES DANS LE PASSÉ

Par rapport à leur soutien pendant la maladie et aussi après leur sorti du CTE, chacun des sortis-guérés a tenu à remercier les partenaires (Conseil Danois, UNICEF, etc.) et le projet POSTEBOGUI qui les ont soutenus en distribuant des sommes d'argent pour alléger leurs dépenses et en leur accordant une prise en charge sanitaire gratuite. Ils expliquent cependant que ces soutiens sont désormais terminés.

2.7. LE REGROUPEMENT EN ASSOCIATION

D'après certains sortis-guérés, l'expérience d'Ebola n'a pas été que mauvaise dans la mesure où elle a permis aux sortis-guérés de se constituer en groupe et en association pour défendre leur cause. D'après certains, ils se considèrent comme des frères et sœurs sans aucune distinction religieuse et ethnique.

3. COMMENT EST-CE QUE L'ON VOUS CONSIDÈRE AU QUOTIDIEN PAR RAPPORT À VOTRE STATUT DE SORTIS-GUÉRIS ?

3.1. STIGMATISATION INITIALE PUIS BONNE ENTENTE ACTUELLE

Après leur sortie du CTE, les sortis-guérés étaient stigmatisés par leurs communautés et leur proche, poussant certains à abandonner leur communauté au profit des centres villes. Cependant, avec la cohabitation prolongée et les sensibilisations mises en place sur les sortis-guérés, le doute et la peur de vivre ensemble ont cédé la place à la bonne collaboration. Cela s'est matérialisé notamment par la mise en place des groupements de travail dont ils sont tous membres, le partage des repas dans le même bol et plusieurs autres activités. Si les adultes ont connu de la méfiance et du mépris aux premières heures de leur sortie au CT-Epi, les enfants n'ont pas connu cet état de fait à cause de la faible prise en compte des risques de tous genres par leur catégorie sociale.

3.2. MAIS UNE MÉFIANCE QUI PERSISTE

Les sortis-guérés expliquent que des méfiances apparaissent occasionnellement envers eux lors des causeries amicales, des rencontres festives, des conflits, de l'apparition de signes précurseurs ou symptômes de maladie les concernant directement ou indirectement. Cependant, ces pressions sont moins visibles dans les centres urbains que ruraux.

3.3. ARGENT ET TRAFIC D'ÊTRES HUMAINS

Les sortis-guérés sont indexés par certains dans leur communauté comme des trafiquants d'êtres humains qui auraient vendu leur proches pendant la MVE. D'autres disent aussi que les déplacements des sortis-guérés vers les centres villes est un moyen de récupérer de l'argent obtenu par le biais de leurs partenaires. Ces rumeurs sont notamment dues au fait que, à l'apparition de la maladie à virus Ebola, les communautés n'acceptaient pas le phénomène comme une maladie mais plutôt comme un « business basé sur des hommes » pour enrichir certaines personnes. Ces propos au sujet des sortis guérés sont à la base de la détérioration de leur lien de bonne collaboration avec la communauté.

3.4. MANQUE DE CONSIDÉRATION PAR LES AUTORITÉS

Les sortis-guérés expliquent qu'ils ont été abandonnés par les autorités qui ne leur apportent aucune aide. Ils dénoncent que, pour des intérêts égoïstes, ces autorités associent les photos des sortis guérés à des projets qu'elles montent pour impressionner les partenaires techniques et financiers et les pousser à les financer. Une fois le financement obtenu, les sortis guérés n'ont aucun retour.

4. Y A-T-IL EU UN CHANGEMENT DE CONSIDÉRATION OU COMPORTEMENT ENVERS VOUS PENDANT LA RÉSURGENCE EBOLA 2021 ?

Certains affirment que les membres de leur communauté n'ont pas changé de comportement à leur égard, qu'ils ont continué à collaborer comme avant. Par contre, d'autres disent qu'ils ont sentis des comportements de méfiance chez certains membres de la communauté lorsque ces derniers auraient appris que c'était un sorti guéri qui était responsable de la transmission de la maladie. Certains ont été interdits dans leur groupement (sère) ou leur lieu de travail pendant la résurgence d'Ebola en 2021, tandis que d'autres ont perdu de la clientèle. Dans certaines localités, lors de la résurgence de 2021 et avec les rumeurs de réinfection via un sorti-guéri, des autorités communautaires ont déconseillé aux populations de s'approcher des sortis-guérés afin d'éviter tout risque de contamination.

5. EST-CE QUE L'ON VIENT VOUS DEMANDER CONSEIL CONCERNANT CERTAINES MALADIES ?

De nombreux sortis-guérés expliquent qu'il est rare qu'on les mobilise pour leur demander des conseils concernant les maladies au sein de leur communauté, mais qu'ils informent ceux qui viennent demander des informations sur la maladie, ses symptômes et comment s'en protéger. Les sortis-guérés informent plus fréquemment dans leur réseau de parenté et auprès de leurs amis que de manière large dans la communauté. Certains de ceux qui s'estiment encore stigmatisés dans leur localité expliquent que les gens refusent de les écouter lorsqu'ils tentent de les sensibiliser. Plusieurs sortis-guérés affirment qu'ils ont été consultés par leurs proches et voisins pendant l'apparition de la Covid-19, qui venaient leur demander des informations sur la maladie, comment l'éviter et sur la vaccination.

6. QUE FAITES-VOUS SI VOUS VOYEZ QUELQU'UN QUI EST MALADE ET A DES SYMPTÔMES RESSEMBLANT À EBOLA ?

6.1. VÉRIFIER QU'IL S'AGIT D'UN CAS SUSPECT EBOLA

Face à quelqu'un qui est malade et qui présente des symptômes ressemblant à Ebola, les sortis-guérés expliquent qu'il faut tout d'abord :

- Garder les distances avec les cas suspects : éloigner l'intéressé du contact des gens pour éviter des contaminations.
- Se protéger avant de l'approcher : port de gants, bavette, lavage des mains avec du savon et du chlore, utilisation de blouse ou sac plastique, etc.
- Vérifier les symptômes du malade : selon les sortis-guérés, les signes, entre autres, la céphalée, la fièvre, les courbatures, la diarrhée et le vomissement.

6.2. SENSIBILISER LE MALADE OU LES PARENTS

Pour quelqu'un qui est malade et qui présente des symptômes ressemblant à Ebola, la plupart des sortis-guérés sont d'accord sur le fait de sensibiliser la personne et lui conseiller de recourir à une structure sanitaire. Si le malade en question n'est pas en état de s'y rendre seul, ils conseillent de sensibiliser les parents et garde-malades de ce dernier.

6.3. RÉFÉRENCER LE MALADE À L'HÔPITAL

Certains affirment qu'ils conduiraient le malade à l'hôpital, ou appelleraient l'ambulance ou un médecin pour l'envoyer à l'hôpital, tandis que d'autres pensent que le mieux à faire est d'encourager le malade à aller à l'hôpital et de continuer leur chemin par peur d'être accusés d'être à l'origine de la contamination. En cas de déplacement, ils conseillent à celui qui va conduire le malade sur la moto d'utiliser le chlore pour se protéger.

6.4. INFORMER LES AUTORITÉS ET AGENTS DE SANTÉ

Certains sortis-guérés, par peur de subir la colère des villageois, préfèrent directement informer les agents communautaires (AC, ReCo) qui sont habilités à remonter ce genre d'informations. En cas de refus de partir à l'hôpital, certains sortis-guérés disent qu'ils vont remonter les informations au plus haut niveau, c'est-à-dire le Directeur de l'hôpital, la DPS et les personnes ressources, pour permettre une prise en charge rapide et adéquate afin de contenir la maladie.

6.5. ÉVITER LES MÉDECINES TRADITIONNELLES POUR LES CAS SUSPECTS EBOLA

Les sortis-guérés rejettent en bloc toutes interventions parallèles, automédications ou tradipraticiens sans diagnostic préalable dans un centre sanitaire dans le cas d'un malade présentant des signes similaires à Ebola.

7. **QU'AVEZ-VOUS FAIT LORSQU'EBOLA EST RÉAPPARU EN FORÊT IL Y A DEUX ANS ?**

7.1. LE RETOUR DE LA PEUR

Les sortis-guérés précisent qu'il n'y a pas eu de changement envers eux dans leur communauté. Certains disent avoir eu peur lorsqu'ils ont appris la résurgence de la maladie à Gouécké, à cause de leur mauvaise expérience lors de la première vague : ils ne voulaient plus s'impliquer dans les activités ou pratiquer leur métier dans lequel ils avaient été contaminés. Une minorité de guérés était très

inquiète lorsqu'elle a appris que c'était un sorti guéri qui avait transmis la maladie, mais une majorité n'a pas donné crédit à cette information.

7.2. REPRISE DES MESURES BARRIÈRES

Lors de la résurgence, les sortis-guérés expliquent avoir repris les pratiques qu'ils avaient abandonnées concernant le lavage des mains avec du savon et de l'eau de javel, l'installation des kits, la propreté de leur environnement, le port des bavettes.

7.3. UTILISATION DE REMÈDES TRADITIONNELS

Certains sortis-guérés utilisaient des décoctions amères pour se préserver de la maladie ou des boissons contenant du gingembre et de l'ail pour se protéger de la maladie.

7.4. PRIÈRE ET RECOURS À DIEU

Enfin, la très grande majorité des sortis-guérés priaient sans cesse pour que Dieu les épargne ainsi que leur village et leurs familles.

7.5. PROTÉGER LEUR FAMILLE PAR LEUR IMMUNITÉ

Certains sortis-guérés, sachant qu'ils ne peuvent plus développer la maladie mais peuvent par contre la transmettre, s'étaient imposés comme limites d'éviter de fréquenter toute personne malade par peur de contaminer leur famille.

7.6. SENSIBILISATION DES PROCHES

Avec la réapparition de la maladie, les sortis guérés ont été prompts à faire de la sensibilisation pour le suivi des mesures barrières. Certains, pour encourager leurs parents à prendre soin d'eux, partagent leur expérience de la maladie et leur prodiguent des conseils basés sur la prévention, notamment l'utilisation régulière du chlore.

7.7. S'ENGAGER DANS LA RIPOSTE OFFICIELLE

À l'initiative de leurs autorités locales et administratives, certains sortis-guérés ont pris part aux activités de sensibilisation de leur communauté concernant les mesures de prévention. En plus de la

sensibilisation, quelques-uns ont produit des savons et des masques qu'ils ont distribués aux communautés. D'autres, à l'appel d'une ONG internationale, ont abandonné leur profession pour la sensibilisation des communautés. Ils souhaitent que les autorités leur fournissent des moyens nécessaires pour qu'ils s'impliquent davantage dans la sensibilisation.

7.8. PROMOUVOIR LA VACCINATION EBOLA

Certains sortis-guérés se sont impliqués dans la sensibilisation pour l'acceptation du vaccin par la population. Par endroit, certains disent qu'ils ont pu motiver les gens à aller prendre le vaccin, notamment en donnant l'exemple en allant se faire vacciner pour d'autres maladies (Covid-19 par exemple).

8. DEPUIS L'ANNONCE DE LA FIN D'ÉPIDÉMIE 2021, OBSERVEZ-VOUS OU CONTINUEZ-VOUS À OBSERVER DES PRATIQUES DE PROTECTION SPÉCIFIQUES ?

8.1. LAVAGE DES MAINS AU QUOTIDIEN

Si les autres mesures – port de bavettes, distanciation physique, éviter les salutations main dans la main – n'ont pas prospéré, le lavage des mains avec le savon ou du chlore est resté une habitude quotidienne pour la plupart des sortis guérés et leur famille.

8.2. SURVEILLER L'ALIMENTATION ET LA BOISSON

Dans l'ensemble, les sortis-guérés affirment que, depuis la fin de l'épidémie jusqu'à nos jours, ils prennent régulièrement soin d'eux en veillant sur ce qu'ils mangent au quotidien. Ils font attention à la propreté des aliments et l'eau consommée et ne mangent pas les animaux retrouvés morts : « *Ce qui est mort et que je ne connais pas ce qui l'a tué, je ne mange pas* ».

8.3. NE PLUS PARTAGER LES PLATS ET GOBELETS

Certains sortis-guérés continuent l'usage unique des gobelets lorsqu'ils se rendent à des rassemblements au village. D'autres évitent de manger le restant de nourriture d'une autre personne car, selon eux, « *on ne sait jamais ce dont souffre l'autre dans son corps* ».

8.4. ÉVITER LE CONTACT AVEC LES ANIMAUX DÉSIGNÉS COMME RÉSERVOIRS

Certains sortis-guérés ont ajouté qu'ils évitent désormais le contact avec les animaux ou la viande des animaux cités comme à l'origine de la maladie, notamment les chauves-souris, les singes, les rats.

9. COMMENT EST-CE QUE VOUS POUVEZ METTRE VOTRE SAVOIR ET VOTRE EXPÉRIENCE DE LA MALADIE AU SERVICE DE LA COMMUNAUTÉ ?

9.1. UNE VOLONTÉ D'AIDER À LUTTER CONTRE LES ÉPIDÉMIES

Selon certains sortis-guérés, si Dieu les a épargnés, c'est pour aider d'autres personnes. Ils estiment aujourd'hui disposer d'une expérience dans la maladie grâce aux médecins du CTE qui les guidaient et leur prodiguaient des conseils. À leur tour, ils souhaitent partager cela avec d'autres personnes pour leur permettre d'éviter la maladie et de pouvoir aussi sensibiliser les leurs. En plus de partager leur expérience, ils souhaitent aussi apprendre davantage de nouvelles connaissances pour mieux s'outiller.

9.2. TÉMOIGNAGES ET PARTAGE D'EXPÉRIENCES

Les sortis guérés veulent, à travers leurs récits de vie, doter les communautés de stratégies de lutte efficace contre l'apparition ou la propagation d'éventuelles épidémies. Pour eux, partager ces expériences permettra d'avertir les membres de leur communauté sur les dangers de la maladie afin de les amener à prendre au sérieux les mesures préventives et d'être prédisposés à accepter la vaccination. Subir la contamination, vivre et survivre au CT-Epi, sortir guéri et supporter la pression de sa communauté sont un ensemble de récits de vie que les sortis guérés comptent mettre au service de leur communauté pour les amener à adhérer aux initiatives de prévention et de lutte contre d'éventuelles épidémies dans la localité.

9.3. SENSIBILISATION AUPRÈS DE LA COMMUNAUTÉ

Pour pouvoir mettre leur savoir et leur expérience de la maladie au service de la communauté, les sortis-guérés pensent qu'il faut régulièrement conseiller les voisins et les proches sur la maladie, notamment concernant les moyens de protection et de lutte contre la maladie, et sur la reconnaissance des signes de la maladie. Ils expriment également leur disponibilité à réaliser des séances de sensibilisation dans leur village et les sous-préfectures environnantes.

9.4. S'ENGAGER AUX CÔTÉS DES NOUVEAUX CAS EBOLA DANS LES CT-EPI

Pendant la résurgence de 2021, certains sortis-guérés ont été engagés pour travailler dans les CT-Epi et sensibiliser les nouveaux cas Ebola. Ils ont produit des effets considérables sur les hospitalisés réticents au traitement, permettant de leur faire accepter la prise en charge et fournissant un soutien psychologique majeur.

9.5. UN BESOIN D'APPUI DES AUTORITÉS

Ils peuvent partager leur expérience à travers la sensibilisation, mais à condition qu'ils soient appuyés et orientés par les autorités. Ils ne peuvent s'engager que si les autorités comptent les impliquer dans les stratégies qu'elles développent et mettent des fonds à leur disposition pour la réalisation des activités. Les sortis-guérés expliquent que, pour se faire accepter et écouter par les gens, il faut disposer d'un papier officiel autorisant l'exercice de cette activité. Ils déplorent le recrutement d'autres personnes sans expérience de la maladie dans la surveillance épidémique, notamment pour être des ReCo.

10. EST-CE QUE VOUS AVEZ ENVIE DE VOUS ENGAGER OU EST-CE QUE VOUS PRÉFÉREZ QU'ON VOUS LAISSE TRANQUILLE ET NE PLUS PARLER D'EBOLA ?

Les réponses des sortis-guérés sur cette question diffèrent selon les personnes :

- Certains ont exprimé leur disponibilité à parler d'Ebola, peu importe le lieu ou le temps. Selon eux, ni la honte ni la peur ne peut les empêcher d'en parler, encore moins une personne. Certains ajoutent qu'ils ont dépassé ces étapes depuis longtemps et qu'il est temps de faire face à l'avenir. D'autres affirment que c'est pendant le début de la maladie qu'ils avaient mal de parler ou d'entendre le nom Ebola, mais après ces nombreuses pertes et ces années de silence et souffrances passées sans changement, ils préfèrent changer de technique, c'est-à-dire ouvrir leur cœur et parler de ce qui s'est passé afin d'aider d'autres. Ils sont disponibles pour parler d'Ebola avec des gens sérieux qui veulent comprendre ce qui s'est passé et comment se tenir à l'avenir. Pour eux, le fait d'en parler permet aussi aux gens de comprendre ce qu'ils ont traversé et/ou vécu durant l'épidémie. Ne pas en parler, pour certains, empêche la résolution de la problématique autour d'Ebola et des futures épidémies.
- D'autres, suite aux souvenirs douloureux, aux souffrances traversées et au nombre de décès causés par Ebola dans leurs différentes familles, disent ne plus vouloir parler d'Ebola et de leur expérience de la maladie.

- Enfin, certains expliquent que les laisser tranquille parce qu'ils n'ont pas envie de parler d'Ebola n'aurait pas de sens car tant qu'Ebola n'est pas totalement parti, leur nom serait toujours associé à la maladie. Selon eux, le mieux est de parler des solutions pour mettre un terme au virus parmi les communautés.

11. D'APRÈS VOUS, COMMENT EST-CE QUE L'ON PEUT ÉVITER QU'UNE NOUVELLE ÉPIDÉMIE APPARAISSE ?

11.1. PRISE DE CONSCIENCE ET ENGAGEMENT DES ACTEURS IMPLIQUÉS

Certains sortis-guérés expliquent que c'est par la négligence des uns et des autres que la résurgence de 2021 est apparue. Selon eux, la responsabilité de l'éradication du virus parmi les communautés incombe à tous sans exception. Face aux conséquences désastreuses de la maladie à virus Ebola pendant les périodes de 2014 et 2021 dans les communautés – forts taux de létalités, nombre d'orphelins augmentés ou abondance de personnes vulnérables, précarité financière, séquelles multiples, manque de confiance, etc. –, les sortis-guérés souhaitent :

- Un engagement des acteurs impliqués à tous les niveaux pour éviter l'apparition d'une nouvelle épidémie au sein des communautés guinéennes de la Guinée forestière.
- Impliquer la recherche scientifique : De nombreux sortis-guérés pointent du doigt qu'il est essentiel d'impliquer la recherche scientifique dans la prévention des épidémies, notamment pour produire des savoirs et des molécules pouvant complètement éliminer le virus.
- Participation des sortis-guérés à la sensibilisation : Les sortis-guérés souhaitent être impliqués dans la mise en œuvre de toutes les interventions du gouvernement en rapport avec les épidémies, en raison de leur expérience de la maladie. Ils estiment que le gouvernement ou les partenaires peuvent les appuyer afin de réaliser des séances de sensibilisations.

11.2. METTRE EN PLACE DES MESURES DE PRÉVENTION APPROPRIÉES

Afin de prévenir l'émergence de nouvelles épidémies, les sortis-guérés proposent de mettre en place et poursuivre les mesures suivantes :

- La propreté contre les maladies : Les sortis-guérés misent sur la propreté pour éviter une nouvelle épidémie. Selon eux, la saleté est à la base de toutes les maladies.
- Fréquenter les structures hospitalières : Selon la plupart des sortis guérés, la culture hospitalière est l'une des solutions qui conduit les gens à fréquenter les centres hospitaliers, ainsi que l'abondance des centres hospitaliers et le respect des mesures sanitaires prescrites par les autorités sanitaires.

- Éviter de toucher les corps contaminés, qu'il s'agisse des corps lors des inhumations ou des corps des malades. Les sortis-guérés conseillent de porter des gants avant de toucher une personne qui présente des symptômes d'Ebola et surtout de faire appel à un médecin spécialiste. Ils conseillent également de se protéger lors des lavages de corps ou inhumations et d'éviter le contact avec ces derniers.
- Contrôler les entrées dans le pays : Les sortis-guérés expliquent que le gouvernement et ses partenaires doivent être vigilants quant aux individus étrangers qui viennent d'autre pays et passent la frontière, pouvant potentiellement introduire de nouvelles épidémies en Guinée.
- Contrôler son alimentation : Certains sortis-guérés pointent du doigt le risque que peuvent présenter certains aliments dans la transmission des maladies, ainsi que l'eau de boisson. Ils citent ainsi les produits qui ont été aspergés de pesticides ou périmés, la viande de brousse, l'eau contaminée.

11.3. ASSURER LA CONTINUITÉ DES MESURES BARRIÈRES AU QUOTIDIEN

Pour la totalité des sortis-guérés interrogés, la seule façon d'éloigner les maladies est de :

- Poursuivre les mesures barrières au quotidien : particulièrement le lavage des mains et l'application de la propreté. Certains proposent aussi de reprendre la distribution des kits d'hygiène dans les lieux publics ou devant les maisons afin d'inciter les gens à poursuivre le lavage de mains.
- Continuer la sensibilisation au quotidien : Selon les participants, il est essentiel de continuer la sensibilisation même si la maladie n'est pas encore là. Ils insistent sur l'importance majeure de maintenir les efforts et les communications en période d'accalmie afin de préparer au mieux les prochaines épidémies.

11.4. DONNER LES MOYENS MATÉRIELS DE LA PRÉVENTION

Comme l'expliquent les sortis-guérés, pour ce qui est de la sensibilisation relative au lavage des mains ou de la poursuite des mesures barrières, la question n'est pas seulement de sensibiliser mais de mettre aussi à la disposition des communautés les moyens nécessaires (chlore, savons, kits d'hygiène, Javel, etc.). De nombreuses personnes n'ont pas les moyens pour acheter au quotidien ces intrants nécessaires à la prévention des épidémies et, pour une stratégie efficace de gestion épidémique, il est essentiel de doter les acteurs locaux de ces matériels.

11.5. FAIRE LE SUIVI MÉDICAL ET LA PRISE EN CHARGE DES SORTIS-GUÉRIS

Les sortis-guérés estiment qu'il est essentiel de faire leur suivi médical rapproché pour une prise en charge efficace des séquelles d'après Ebola et une prévention de potentielles résurgences.

11.6. FAIRE RECOURS À DIEU

Pour de très nombreux sortis-guérés qui sont croyants, ils conseillent de prier Dieu afin qu'Il envoie les maladies loin de la Guinée. Certains proposent de faire des sensibilisations dans les lieux de culte, que ce soit à l'église, à la mosquée ou chez les chefs religieux traditionnels.

12. SI UNE NOUVELLE ÉPIDÉMIE APPARAÎT, QUE PEUT-ON FAIRE SELON VOUS POUR ÉVITER QU'ELLE SE PROPAGE ET POUR L'ARRÊTER ?

12.1. ASSURER L'ADHÉSION DE LA POPULATION À LA RIPOSTE

Certains sortis-guérés estiment que le fait que des personnes ne croient pas à la maladie constitue un obstacle pour rompre la chaîne de propagation car selon eux, c'est ce qui fut l'élément déclencheur de la propagation de la maladie de la première épidémie. Il est donc essentiel d'assurer l'adhésion de la population à la riposte épidémique, via l'information, la collaboration, les sensibilisations.

12.2. COMMUNIQUER LES INFORMATIONS AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE VIA LES RADIOS ET CRIEURS PUBLICS

Pour les sortis-guérés, il est essentiel de faire passer immédiatement l'information dans les radios et à travers les crieurs publics sur les modes de contagions et les moyens préventions afin d'éviter la maladie. Eux-mêmes indiquent qu'il faut s'informer à tout moment à travers les radios qui sont des sources sûres et qui passent souvent des informations sur l'actualité.

12.3. FOURNIR LES MOYENS MATÉRIELS ET FINANCIERS DE LA RIPOSTE

Les sortis-guérés demandent au gouvernement et aux autorités de fournir les moyens nécessaires à la riposte épidémique, qu'ils soient financiers ou matériels, sans quoi les actions de riposte ne pourront pas être menées. Ils citent notamment la mise à disposition de kits pour le lavage des mains au niveau communautaire.

12.4. METTRE EN PLACE DES MESURES BARRIÈRES

Afin de se protéger et protéger leurs proches, les sortis guéris proposent les mesures suivantes : éviter la consommation des animaux de brousse, les salutations mains à mains, les rassemblements dans les cérémonies, églises et mosquées, éviter tout contact avec un malade avant sa consultation, éviter les voyages, éviter que tous les membres de la famille soient proches du ou de la malade sans diagnostic préalable par le personnel de santé mais déléguer une seule personne pour l'assister jusqu'au diagnostic, encourager le lavage des mains avec du chlore et du savon et envoyer les malades à l'hôpital pour une prise charge rapide en cas d'épidémie.

12.5. SENSIBILISER ET ÉDUQUER

Pour limiter la propagation, les sortis-guéris mettent en avant l'importance capitale de l'information et de la sensibilisation. Ils proposent d'éduquer les gens au lavage de main dès le début de l'épidémie, et que les autorités fassent la sensibilisation auprès des communautés. D'après eux, il faut suivre les conseils donnés par les médecins pour arrêter ou pour éviter la propagation d'une nouvelle épidémie qui apparaît.

12.6. DÉCONSTRUIRE LES RUMEURS ET LA SUSPICION

De nombreux sortis-guéris expliquent que le fait que les autorités puissent prévoir la fin d'une épidémie porte à confusion et crée la suspicion auprès des communautés car cela apparaît comme une prédiction ou une confirmation d'un complot organisé. Il apparaît donc essentiel d'expliquer comment ces prévisions sont faites afin de rassurer la population et d'éviter de creuser la crise de confiance qui existe avec les autorités étatiques.

12.7. METTRE À CONTRIBUTION LES SORTIS-GUÉRIS

Les sortis-guéris souhaitent s'investir dans la prévention et la riposte aux épidémies. Eux-mêmes conseillent les membres de leur famille ainsi que les voisins sur les moyens d'éviter la maladie. En cas d'épidémie déclarée, ils expliquent qu'il est essentiel de les mettre à contribution et de mettre à disposition les moyens et les intrants pour la sensibilisation, l'organisation des campagnes de vaccination et de distribution des kits.

12.8. REMONTER RAPIDEMENT LES INFORMATIONS SUR LES CAS SUSPECTS

Les sortis-guéris estiment que le fait de ne pas remonter rapidement les informations concernant les cas de maladie dans les communautés peut rendre difficile la gestion de la maladie. Pour limiter la

propagation en cas d'épidémie, nos participants conseillent de déclarer rapidement le cas afin que les médecins prennent les dispositions.

12.9. MAINTENIR LA DISTANCIATION AVEC LES CAS SUSPECTS

Certains affirment qu'il est aussi important de sensibiliser afin que personne ne touche au malade et que le lavage de mains soit pratiqué par tous.

12.10. RÉFÉRER LES MALADES À L'HÔPITAL ET AU CT-EPI

Pour la plupart de nos répondants, le moyen le plus efficace pour rompre la chaîne de propagation est d'envoyer rapidement les personnes atteintes de la maladie à l'hôpital. Ils encouragent les malades à prendre courage afin de se rendre au centre de traitement, sans lequel ils ne peuvent pas survivre.

12.11. FAIRE RECOURS À LA VACCINATION

Une partie des sortis-guérés encouragent le recours à la vaccination afin de lutter contre les épidémies, particulièrement depuis que les essais vaccinaux sur la MVE sont terminés et qu'un vaccin est disponible.

13. EN CAS D'ÉPIDÉMIE, EST-CE QU'IL Y A DES CHOSES QUI SONT MISES EN PLACE DANS LE VILLAGE OU LE QUARTIER ?

13.1. UNE INTERVENTION TARDIVE DU GOUVERNEMENT

Si autrefois les gens attendaient le gouvernement pour prendre des mesures pour lutter contre la maladie, aujourd'hui ce sont les populations elles-mêmes qui prennent le devant en cas d'épidémie en installant des kits de lavage des mains et en invitant chacun au respect des mesures barrières. Cela est notamment dû au fait que les interventions du gouvernement surviennent tardivement après que la maladie ait pris de l'ampleur.

13.2. DES ACTIONS DÉPENDANTES DE L'AUTORITÉ EN PLACE

Selon les sortis-guérés, des mesures locales sont mises en place dans leurs communautés lors des épisodes épidémiques. Ces mesures dépendent de la prédisposition de l'autorité en place et de sa communauté. Dans les communautés, ce sont :

- Les autorités locales : président de district, chef de quartier, chef de secteur, président des jeunes, présidente des femmes, etc.
- Le personnel de santé local : soignant local, Agent de santé Communautaire, Relais Communautaire.
- Les ONG locales, nationales et internationales : qui installent les kits de lavage de mains dans les lieux publics (écoles, églises, centre de santé, marché).

13.3. INFORMER LA COMMUNAUTÉ VIA LE CRIEUR PUBLIC

Comme mesure première, le chef du village fait passer le message à travers son crieur public pour informer de l'apparition de l'épidémie et des pratiques à suivre pour se protéger et protéger les autres.

13.4. PRÉSENTER ET METTRE SOUS TUTELLE DES ÉTRANGERS

Lorsque des étrangers (personnes extérieures à la communauté) entrent dans certaines localités, ils sont présentés au chef de village dès le lendemain pour que celui-ci soit informé. Si jamais l'étranger présenté à un problème de santé, c'est au tuteur de le gérer. Comme l'explique une sortie-guérie : *« Pendant que nous parlons, tout étranger a un tuteur dans notre village. S'il gêne quelque chose, c'est le tuteur qui est responsable. C'est comme ça que la chose se passe là-bas ».*

13.5. INSTALLER DES KITS D'HYGIÈNE

En cas d'épidémie, des kits de lavage des mains contenant du chlore sont installés par les populations elles-mêmes dans les lieux publics, les lieux de rassemblement comme les marchés, les bars, les lieux de prières, et devant certaines maisons. Cependant, d'après les sortis-guérés, certains membres de la communauté pensent que l'installation des kits doit être une exigence des autorités gouvernementales : ceux qui se démarquent de cette règle pour installer d'eux-mêmes des kits pour le lavage des mains sont considérés comme des gens qui font appel à la maladie ou des gens qui n'ont encore pas oublié Ebola.

13.6. ASSURER LA FONCTIONNALITÉ DES KITS D'HYGIÈNE

Les sortis-guérés expliquent qu'il est important de s'assurer que les kits sont fonctionnels, avec de l'eau, du savon et/ou du chlore. Certains sortis-guérés disent qu'ils conseillent toujours aux responsables des mosquées ou dans les lieux de rencontre qui déposent des kits vides de mettre de l'eau pour le lavage des mains. Ils expliquent que, lorsqu'il y a des kits installés dans les mosquées, ceux qui l'utilisent sont plus nombreux que ceux qui ne le font pas.

13.7. CONSTITUER DES POSTES SANITAIRES VILLAGEOIS

Des postes sanitaires sont constitués par des équipes de jeunes de la communauté pour obliger les personnes à laver leurs mains avant de rentrer ou de sortir d'un lieu public ou d'un village.

13.8. INTERDIRE DE TOUCHER AUX MALADES AYANT DES SYMPTÔMES SUSPECTS

Dans certains villages, pour éviter qu'Ebola entre, les autorités ont ordonné à ce que personne ne touche un malade qui présente les symptômes suivants : maux de tête, diarrhée et corps chaud. Ils ont ordonné à ce que les parents du malade appellent le médecin du village pour une consultation.

13.9. AMENER LES GUÉRISSEURS À ÉVITER LES CAS SUSPECTS

Dans certaines communautés, il est conseillé aux guérisseurs d'éviter de loger les malades chez eux et de remonter les informations sur les cas suspects, ainsi que de prendre des précautions avec leurs patients si une épidémie est en cours dans la région.

13.10. LIMITER LES PASSAGERS CLANDESTINS

Comme stratégie pour éviter qu'une autre maladie rentre dans leur communauté, les responsables de la communauté ont défendu à tous ceux qui roulent sur les motos taxis de transporter des passagers clandestins, notamment ceux qui ne veulent pas passer par la frontière ou la grande voie lorsqu'il y a bruit d'une épidémie quelque part. Pendant ces périodes, le crieur public passe l'information dans tout le village et quiconque faillit à cette loi est puni.

13.11. ASSURER LES CONTRÔLES À LA FRONTIÈRE

Les sortis-guérés expliquent qu'une autre stratégie mise en place en cas d'épidémie au sein de la communauté est d'envoyer rapidement les gens au niveau du poste de contrôle à la frontière pour gérer la situation si ces derniers présentent des signes suspects ou refusent de passer par les voies de circulation normales pour entrer dans le pays.

13.12. COLLABORER AVEC LES PLATEFORMES ONE HEALTH AU NIVEAU COMMUNAL

Dans d'autres villages, la plate-forme « Une seule santé » a été mise en place pour la prévention des épidémies. Les populations collaborent donc avec ces plateformes où ils sont intégrés et les comités villageois en place afin de limiter la propagation des épidémies.

14. EST-CE QUE L'ON VOUS INCLUT OU CONSULTE LORS DES RIPOSTES EN TANT QUE SORTIS-GUÉRIS ?

14.1. LES SORTIS-GUÉRIS IGNORÉS PAR LES AUTORITÉS

Les participants affirment que, depuis leur retour au village, ni les autorités administratives et communautaires ni le gouvernement et ses partenaires ne se sont approchés d'eux pour les consulter ou solliciter leur implication dans une situation concernant leur communauté, qu'elle soit sanitaire ou autre.

14.2. LES SORTIS-GUÉRIS NON MOBILISÉS LORS DES RIPOSTES

Des consultations auprès des sortis guéris pour la mise en place des actions de lutte contre l'épidémie sont quelques fois effectives et à l'initiative personnelle du sorti guéri : celui-ci part vers les acteurs de la mise en œuvre pour partager son expérience et démontrer qu'il est une personne ressource à consulter. Cependant, en grande partie, ces sortis guéris sont ignorés par leur communauté dans la mise en place des actions concertées de lutte contre l'épidémie. Selon eux, pour des questions de profit, les autorités placent soit leurs enfants, ou des personnes de leur choix pour les actions de surveillance ou de riposte.

14.3. EXPERTISE SUR LA RECONNAISSANCE DES SYMPTÔMES

La plupart affirment qu'ils ne sont pas impliqués dans les activités de santé dans leur communauté, mais que des individus viennent les voir lorsqu'ils veulent savoir comment ils ont été soignés au centre de traitement ou comment la maladie s'est déroulée. Lorsqu'une personne tombe malade et présente des signes de diarrhée, il arrive qu'elle vienne les voir pour qu'ils les orientent si c'est Ebola ou pas. Certains sortis-guéris pensent que les gens ont peur de les approcher en cas de maladie, de peur qu'ils disent que le malade souffre d'Ebola.

14.4. UNE NÉCESSITÉ DE REVITALISER LES ASSOCIATIONS DE SORTIS-GUÉRIS

En tant que sorti guéris, tous les enquêtés sont unanimes qu'il leur faut s'unir comme ils étaient auparavant en association pour pouvoir se mettre dans les activités du gouvernement. D'après eux, depuis les départs successifs de leurs présidents et présidentes, ils ne font plus de réunions et ne se regroupent plus.

15. D'APRÈS VOUS, D'OÙ VIENNENT LES ÉPIDÉMIES ?

15.1. CONTACT AVEC UN CORPS MALADE

Pour les sortis-guérés, Ebola est une maladie contagieuse qui se transmet au contact d'une personne infectée. Les maladies en général proviennent du fait de manipuler un corps malade, soit le toucher entre un homme sain et un autre malade.

15.2. ANIMAUX PATHOGÈNES

Les sortis-guérés auraient appris que l'origine des épidémies sont les animaux, en faisant référence au chasseur qui aurait envoyé un animal mort dans sa famille, déclenchant la première épidémie d'Ebola en RDC. Ils citent notamment des animaux sauvages tels que le singe, le rat et la chauve-souris.

15.3. EAU CONTAMINÉE

Les sortis-guérés expliquent que les épidémies peuvent venir de l'eau, et notamment la boisson de l'eau de puits, de marigot et de la rivière, qui peut être insalubre et contenir des virus et pathogènes.

15.4. INSALUBRITÉ DU LIEU DE VIE

De nombreux sortis-guérés citent l'insalubrité et le manque de propreté de l'environnement comme origine des épidémies. Ils insistent sur le fait de maintenir le lieu de vie propre afin d'éviter les maladies dans leur vie quotidienne.

15.5. MENACE DES PAYS VOISINS

Concernant notamment la maladie à virus Ebola, la quasi-totalité des sortis-guérés expliquent que la maladie est venue du Libéria et a transité à Macenta, d'où est parti la propagation. De façon générale,

ils estiment que les maladies peuvent venir des pays voisins, qui sont également des lieux propices à l'émergence d'épidémies et de fièvres hémorragiques.

15.6. MOBILITÉ HUMAINE

Ainsi, les sortis-guérés expliquent que les épidémies proviennent de la mobilité des hommes, que ce soit entre différents pays ou au sein du même pays. Cela participe à diffuser les maladies et faire émerger des épidémies dans des lieux où elles n'étaient pas présentes auparavant.

15.7. VOLONTÉ DIVINE

De très nombreux sortis-guérés assimilent les émergences épidémiques à un fait de Dieu, soit des maladies divines envoyées par Dieu. Le recours à la prière est donc essentiel pour se protéger de ces épidémies et pour éviter leur apparition dans le pays.

15.8. VIRUS ÉCHAPPÉ DES LABORATOIRES

Enfin, certains sortis-guérés expliquent que les maladies peuvent provenir de virus échappés des laboratoires, notamment via la consommation des animaux de brousse parmi lesquels ont pu se retrouver des animaux qui se sont échappés des centres d'expérimentation.

16. SI VOUS SOUHAITEZ VOUS IMPLIQUER POUR ÉVITER QUE DE NOUVELLES ÉPIDÉMIES APPARAISSENT ET/OU SE DIFFUSENT, EST-CE QUE QUELQUE CHOSE POURRAIT VOUS EN EMPÊCHER ?

16.1. UNE VOLONTÉ DE SENSIBILISER

D'après les sortis-guérés, jusqu'aujourd'hui il y a des gens qui ne croient pas qu'Ebola soit vrai. Ils disent être choqués de les entendre dire cela alors qu'eux ont perdu des membres de leur famille. Ils souhaitent s'investir dans la sensibilisation et demandent aux autorités de les soutenir pour qu'ils puissent partager leurs expériences de la maladie à la population.

16.2. DES EMPÊCHEMENTS D'ORDRE FAMILIAUX OU CONJUGAUX

La grande majorité des sortis-guérés ne voit pas d'obstacles qui puissent les empêcher de s'impliquer dans une activité concernant Ebola, à l'exception des pressions familiales et conjugales qui pourraient les empêcher de s'impliquer dans le système de surveillance épidémique.

16.3. NÉCESSITÉ D'ÊTRE MANDATÉS PAR LES AUTORITÉS POUR ÊTRE ÉCOUTÉS PAR LA COMMUNAUTÉ

Les sortis-guérés pensent que ce qui peut les empêcher de s'impliquer dans une activité est lorsque les gens ne les écoutent pas ou ne les considèrent pas parce qu'ils ne sont pas mandatés par le gouvernement ou un partenaire. Selon eux, pour que cela marche, il faut qu'ils soient choisis par les autorités et présentés à toute leur communauté comme des personnes mis à part pour faire tel ou tel travail. Pour cela, ils ont besoin de preuves attestant de cette légitimité, par exemple des badges ou des attestations officielles leur permettant de mener des activités de sensibilisations.

16.4. DES ÉQUIPEMENT POUR MENER DES SENSIBILISATIONS

Les sortis-guérés expliquent qu'il serait utile de bénéficier d'équipements pour mener des sensibilisations, par exemple des porte-voix ou des supports visuels. Ils reconnaissent pouvoir mener des actions de communication ou prévention sans cela, mais estiment que cela faciliterait grandement leur travail. Il faut aussi ajouter la disponibilité des kits de lavage de mains qu'ils pourront distribuer lors des séances de sensibilisation.

16.5. LA PERCEPTION DES SORTIS-GUÉRIS LIÉE À L'IMAGE NÉGATIVE D'EBOLA

Les sortis-guérés se demandent pourquoi est-ce qu'ils sont encore qualifiés par certains de vendeurs ou trafiquants d'hommes depuis l'épidémie d'Ebola, alors que plusieurs autres épidémies se sont succédées en Guinée, telles que la lèpre, le choléra. Il est important de noter que la perception des sortis-guérés au sein de la population est directement liée à la perception qu'a celle-ci de l'épidémie d'Ebola et plus généralement des autorités gérant les épidémies en Guinée. Cette association des sortis-guérés avec le souvenir traumatique de la MVE et les rumeurs peut donc constituer une difficulté à leur mobilisation dans la surveillance épidémique, mais cela peut également être l'opportunité de déconstruire la méfiance et de renouer des relations de confiance avec les communautés via ces acteurs spécifiques.

17. AVEZ-VOUS UN LIEN DE COLLABORATION AVEC LES AUTORITÉS LOCALES ?

17.1. UNE BONNE ENTENTE MAIS SANS COLLABORATION OFFICIELLE

Tous affirment qu'ils sont en bonne collaboration avec les autorités de leur communauté. Mais la nature de leur collaboration est purement basée sur le fait qu'ils sont aussi des habitants de la localité, pas parce qu'ils sont des personnes guéries d'Ebola.

17.2. DES SORTIS-GUÉRIS FORMÉS EN SANTÉ NON MOBILISÉS

La disponibilité des professionnels de la santé parmi les sortis guéris de 2014-2016 et 2021 – laborantins, infirmiers, agents techniques de santé, médecins – constitue une ressource humaine à mobiliser pour leur meilleur suivi et la prise en charge de cas éventuels.

17.3. RECRUTEMENT D'AUTRES ACTEURS DANS LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Les sortis-guérés estiment être véritablement outillés pour participer au système de surveillance communautaire. Cependant, ils déplorent le fait que les autorités recrutent d'autres acteurs pour ces actions, notamment en qualité de ReCo. Les sortis guérés soutiennent être immunisés contre la maladie à virus Ebola selon les propos des médecins traitants et expliquent que cela constitue un avantage considérable en cas d'épidémie. De plus, ils ont vécu la maladie et se disent capables de reconnaître les symptômes et d'expliquer comment se soigner et se protéger de la maladie.

18. SAVEZ-VOUS COMMENT LA MALADIE EBOLA EST APPARUE EN GUINÉE EN 2014-2016 ET EN 2021 ?

18.1. MANQUE DE CONNAISSANCES PERSONNELLES SUR LA MVE

La quasi-totalité des sortis-guérés explique ne pas avoir de connaissances sur l'apparition de la maladie à virus Ebola en Guinée, qu'il s'agisse de l'épidémie de 2014-2016 ou de 2021. Ils ont cependant une connaissance intime du processus de contamination au sein de leur communauté, c'est-à-dire le comment la maladie est entrée dans leur famille.

18.2. PAS D'EXPLICATION OFFICIELLE

Selon les sortis-guérés, aucune explication n'est encore donnée par rapport à l'arrivée d'Ebola en Guinée, qu'il s'agisse de 2014-2016 ou de la résurgence de 2021. Certains expliquent que ces recherches sont encore en cours alors que d'autres déplorent que les scientifiques délaissent cette question.

18.3. DES MALADIES VENUES DES PAYS ENVIRONNANTS

Selon la majorité des sortis-guérés, la MVE de 2014-2016 est venue des pays environnant mais n'a pas débuté en Guinée. Dans leurs villages, les gens parlaient tantôt de la Sierra Leone, tantôt du Libéria d'où serait venue une femme malade pour Macenta.

18.4. CONTAMINATION ANIMALE

Pour le cas de la MVE 2014-2016, les sortis-guérés expliquent qu'on leur a indiqué au CTE et pendant les sensibilisations que certains animaux pouvaient être à l'origine de la maladie, notamment les chauves-souris dans ce cas précis. Certains sortis-guérés expliquent qu'ils ne connaissent pas l'origine exacte de la maladie à Gouécké mais qu'ils auraient appris que c'était une famille qui avait mangé un plat dans lequel est tombé une salamandre – un animal perçu comme hautement contaminant et toxique en Guinée.

18.5. TRANSMISSION HUMAINE VIA UN SORTI-GUÉRI

Pour le cas de Gouécké, certains sortis-guérés ont appris que c'est une personne guérie d'Ebola qui aurait eu des relations intimes avec une personne et lui aurait transmis la maladie. Selon de nombreux guérés, les rumeurs concernant un sorti-guéri qui serait à l'origine de l'épidémie d'Ebola à Gouécké sont fausses car on les a informés qu'ils étaient immunisés et ne pouvaient plus développer ou transmettre la maladie. Certains donnent des contre-exemples de leurs mariages récents avec des partenaires non contaminés et/ou de la naissance d'enfants, qui n'ont pas donné lieu à de nouvelles contaminations. Malgré cela, quelques sortis-guérés expliquent avoir été perturbés par cette rumeur, l'un d'entre eux cessant toutes relations sexuelles avec sa femme le temps de l'épidémie par peur de la contaminer. De nombreux sortis-guérés se plaignent de cette rumeur, qui a participé à une recrudescence de la méfiance à leur égard.

18.6. VIRUS ÉCHAPPÉ D'UN LABORATOIRE

Certains sortis-guérés interrogés expliquent que le virus de la MVE s'est échappé d'un laboratoire entre Guéckédou et la Sierra Léone et est arrivé par la suite en Guinée.

18.7. COMLOT ET VOLONTÉ DE NUIRE : LES BLANCS, L'ÉTAT

Certains sortis-guérés expliquent que ce sont les Blancs qui ont envoyé l'épidémie d'Ebola en 2014 et en 2021. Ils déclarent que la maladie est une arme de guerre qu'on peut programmer dans une direction donnée : son apparition en région forestière est considérée comme une complicité des Blancs avec le gouvernement qui ont ciblé cette zone.

18.8. SORCELLERIE ET MYSTICISME

Certains sortis-guérés expliquent que, si la MVE est bien une maladie réelle et contagieuse, son arrivée en Guinée et dans certaines communautés et familles en particulier est due à des pratiques sorcellaires et une volonté de nuire de certaines personnes qui ont « envoyé » la maladie.

19. EST-CE QUE VOUS SOUHAITEZ AJOUTER QUELQUE CHOSE OU DIRE QUELQUE CHOSE, QUOI QUE CE SOIT ET MÊME SI CELA N'EST PAS EN LIEN AVEC LES QUESTIONS PRÉCÉDENTES ?

19.1. AUTONOMISER ET SOUTENIR LES SORTIS-GUÉRIS

- Institutionnaliser les associations de sortis-guérés : pour parvenir à des résultats concluants, les sortis guérés sollicitent être institutionnalisés par rapport à leur association.
- Les former en montage de projets : des personnes sélectionnées au sein de l'association pourraient être formées afin de pouvoir monter des projets qui seront financés par le Ministère de la Promotion Féminine, de l'Enfance et des Personnes vulnérables pour leur permettre de se prendre en charge collectivement.
- Les regrouper en des groupements d'intérêts économiques afin qu'ils soient autonomes.
- Intégrer ceux qui ont des diplômes professionnels : notamment les médecins, infirmiers d'État, ATS qui peuvent être intégrés à la Fonction publique et mobilisés lors des ripostes et dans la surveillance épidémique.

19.2. INFORMER LES SORTIS-GUÉRIS DES RETOMBÉES DE CE RAPPORT

Les sortis-guérés déplorent que les activités les mobilisant ne les informent jamais des résultats, qu'ils s'agissent d'assises collectives, d'entretiens, de suivi médical ou de tests épidémiologiques. Ils souhaitent être informés du contenu de ce rapport qui sera publié auprès du Ministère.

COMPTES-RENDUS DES FOCUS GROUP AUTORITÉS

Par Attas Fanny

1. CONTEXTE

Dans le cadre de l'étude « Opportunités et conditions de la participation des sortis-guérés à la production d'une surveillance communautaire des risques d'émergence et de réémergence épidémique » menée par le CERFIG, des focus group ont été menés par Fanny Attas, anthropologue, auprès des autorités préfectorales, sous-préfectorales et locales sur la question de la surveillance épidémique, des ripostes contre les épidémies et de l'intégration des sortis-guérés dans le système de riposte. Ces focus group ont eu lieu :

- À Lola : Le mardi 14 mars 2023 dans le bureau du Directeur Préfectoral de la Santé de Lola. Ce focus group rassemblait neuf autorités concernées par la question de la santé et des sortis-guérés Ebola de N'Zérékoré : le président de l'association des sortis-guérés de Lola, le Directeur Préfectoral de l'Action sociale, le représentant du Directeur de l'Hôpital Préfectoral, le représentant du Directeur Préfectoral de l'Agriculture et de l'Élevage, le représentant du Directeur Préfectoral de l'Environnement, le leader de la ligue islamique, le représentant du Directeur Préfectoral de la Santé, le leader de la ligue chrétienne et le représentant One Health. Le focus group a commencé à 10h26 et a duré environ 4h (2h le matin et 2h l'après-midi). Il s'est tenu en français.
- À N'Zérékoré : le samedi 18 mars 2023 dans la salle du CREDEZ. Ce focus group rassemblait cinq autorités concernées par la question de la santé et des sortis-guérés Ebola de N'Zérékoré : le président par intérim de l'association des sortis-guérés de N'Zérékoré, la chargée One Health de la Direction Préfectorale de la Santé, le chargé de formation et recherche de la Direction Préfectorale de la Santé, le leader de la ligue musulmane et le leader de la ligue chrétienne. Il convient de noter que d'autres autorités avaient été conviées, notamment les représentants des Directions Préfectorales de l'Agriculture et de l'Élevage, de l'Environnement, de l'Action sociale : ces dernières n'ont pas assisté au focus group prévu car elles étaient retenues à une autre activité avec l'Unicef. Le focus group a commencé à 10h45 et duré environ 4h (2h le matin et 2h l'après-midi). Il s'est tenu en français.
- À Beyla : le mardi 21 mars 2023 dans le bureau du Directeur de l'hôpital préfectoral de Beyla. Ce focus group rassemblait sept autorités concernées par la question de la santé et des sortis-guérés Ebola de Beyla : le président de l'association des sortis-guérés de Lola, le Directeur Préfectoral de l'Action sociale, le Directeur de l'Hôpital Préfectoral, le représentant du

Directeur Préfectoral de l'Agriculture et de l'Élevage, le Directeur Préfectoral de l'Environnement, le leader de la ligue islamique, le leader de la ligue chrétienne. Le focus group a commencé à 10h30 et a duré environ 4h (2h le matin et 2h l'après-midi). Il s'est tenu en français, avec quelques traductions en maninkakan pour le leader de la ligue islamique.

Les données qui suivent sont une synthèse des propos qui ont été tenus par les autorités durant les différents focus groups. Certaines réponses peuvent apparaître parfois contradictoires car elles reflètent la diversité des réponses données par les autorités.

2. D'APRÈS VOUS, À QUOI SONT DUES LES RÉSURGENCES ÉPIDÉMIQUES EN GÉNÉRAL ?

Les différentes autorités interrogées à N'Zérékoré, Beyla et Lola identifient les causes suivantes comme origines des résurgences épidémiques :

2.1. CLIMAT ET GUINÉE FORESTIÈRE

Tous identifient la Guinée Forestière comme une zone particulièrement à risque en termes d'émergence épidémique. Selon les autorités, les résurgences épidémiques sont liées au climat : les fièvres hémorragiques sévissent dans le monde entier, là où il y a beaucoup de forêts avec un couvert végétal. Les virus réservoirs sont dans les chauves-souris frugivores pour Ebola et Marburg, qui vivent dans les forêts.

2.2. ZOONOSES

Selon un représentant de la DP Environnement, 70% des épidémies actuelles sont d'origine animale et la présence de réservoirs de virus sur le territoire, notamment animaux participe au risque de résurgence.

- Présence de réservoirs en Guinée forestière : Ainsi, les autorités décrivent la présence de certains animaux en Forêt, comme la chauve-souris, le singe, la souris, l'agouti comme un risque de résurgence épidémique – d'autant plus qu'ils continuent d'être chassés et consommés par la population. D'autres autorités, notamment le leader de la ligue chrétienne, s'interroge sur la véracité du risque épidémique porté par la viande de brousse. Un des présidents des associations de sortis-guérés identifie également la présence de moustiques comme facteur de risque pouvant provoquer une résurgence épidémique. Une autorité de la santé explique que c'est dans les liquides biologiques que se trouvent le virus et qu'il ne survit pas à la chaleur : ce sont donc ceux qui chassent, dépècent et préparent la viande de brousse qui sont à risque, pas ceux qui la consomment bien cuite.

- Déforestation et empiètement des humains sur la forêt : Selon un responsable One Health, le déplacement des populations humaines entraînant la déforestation de certaines zones et la destruction des habitats naturels des animaux réservoirs favorise le risque d'émergence ou réémergence épidémique car cela entraîne des contacts plus fréquents et prolongés entre les humains et les animaux sauvages pouvant porter le virus.
- Animaux domestiques malades : Si les autorités identifient surtout les animaux de brousse comme les plus risqués au niveau des épidémies comme Ebola ou les fièvres hémorragiques, ils expliquent que les animaux domestiques peuvent aussi transmettre des maladies (anthrax, grippe aviaire, péripneumonie bovine contagieuse, etc.). Ils indexent ainsi les animaux domestiques ou d'élevage qui sont malades et peuvent transmettre des maladies aux hommes. Selon eux, les contrôles présents pour l'abattage ne sont pas suffisants pour assurer que les maladies ne se transmettent pas par la viande. Ils déplorent également que certains Guinéens continuent de refuser de faire vacciner leurs animaux (d'élevage ou domestiques comme les chiens).

2.3. MUTATION DES VIRUS

Plusieurs autorités dirigeantes des hôpitaux expliquent que les virus peuvent subir des mutations qui ne sont pas encore connues des humains afin de s'adapter aux conditions du milieu, et que ces mutations peuvent être à l'origine de résurgences.

2.4. RISQUE DE RÉÉMERGENCE HUMAINE ET SUIVI DES SORTIS-GUÉRIS

Toutes les autorités mettent en avant le rôle majeur des sortis-guérés, qu'il faut continuer à suivre au travers de programmes de recherche et de santé pour éviter toute réémergence humaine tout en acquérant des connaissances sur les maladies à potentiel épidémique.

2.5. FAIBLE IMMUNITÉ LOCALE DU FAIT D'AUTRES PATHOLOGIES

Une responsable One Health explique que la faible immunité de certains individus, voire certaines populations déjà affaiblies par d'autres pathologies (palu, typhoïde, diabète, etc.), participe au risque de résurgence.

2.6. MANQUE DE VACCINATION

Le manque de surveillance épidémiologique et de vaccination participe à la résurgence d'épidémies selon la totalité des autorités présentes.

2.7. LES PRATIQUES CULTURELLES ET SOCIALES LOCALES EN GUINÉE FORESTIÈRE

Selon certaines autorités, l'apparition et la propagation des épidémies est favorisée par des pratiques humaines. Les gens s'infectent, la propagation est liée à la vie en société de la communauté : on manipule les corps, on entoure le malade, il n'y a pas d'hygiène des mains et il y a les salutations. Une grande partie se nourrit d'animaux sauvages, consomme et manipule les chauves-souris et les rats. Les inhumations incluent le lavage et le contact direct avec le corps. Ce sont des facteurs qui favorisent l'émergence et la propagation rapide des virus.

2.8. DÉPLACEMENTS HUMAINS

Les voyages et déplacements de populations d'un lieu à un autre, voire d'un pays à un autre, sont également des facteurs pouvant favoriser les résurgences épidémiques, et notamment la circulation rapide des épidémies.

2.9. L'INSALUBRITÉ DU LIEU DE VIE

Un des présidents des associations des sortis-guérés identifie également la saleté comme facteur de potentielle résurgence, en prenant comme exemples :

- Les ordures
- L'eau contaminée : notamment l'eau sale dans les puits ou pour la consommation.

2.10. LES SAISONS ET LA VIRULENCE DES ÉPIDÉMIES

Certains précisent que les saisons, notamment hivernage ou saison sèche, peuvent participer à l'émergence d'épidémies spécifiques ou à leur virulence.

3. **D'APRÈS VOUS, QU'EST-CE QUI FAVORISE LES RÉSURGENCES ÉPIDÉMIQUES EN GUINÉE ?**

Les différentes autorités interrogées à N'Zérékoré, Beyla et Lola identifient les causes suivantes participant ou favorisant les résurgences épidémiques :

3.1. UN SYSTÈME DE SURVEILLANCE OPÉRATIONNEL MAIS PAS FONCTIONNEL

Selon les autorités, il existe des structures de surveillance et de prévention épidémique mises en place en Guinée, notamment les plateformes One Health et les différents comités, mais ceux-ci ne sont pas toujours opérationnels par manque de moyens et il n'y a pas de synergie entre les différents services techniques. C'est seulement au cours des épisodes et crises épidémiques que ces structures fonctionnent, mais pas lors des périodes d'accalmie ou de surveillance.

Selon les autorités, les résurgences épidémiques sont en premier lieu dues à une rupture de la chaîne de surveillance épidémique ou une défaillance dans le système d'alerte et de riposte, notamment si les institutions en charge de cette surveillance ne font plus leur travail. Elles ajoutent que, de façon générale, l'absence de stratégies et de moyens de préventions et de ripostes favorisent les résurgences.

3.2. PAS DE CONTINUITÉ DANS LES MESURES DE PRÉVENTION ÉPIDÉMIQUE

Toutes les autorités déplorent que les efforts et mesures mises en place pour stopper et prévenir les épidémies lors des émergences ne se poursuivent pas de manière pérenne sur le long terme, que ce soit par l'État, les soignants ou les populations :

- Par l'État : L'abandon des mesures et dispositifs de prévention après les temps épidémiques – souvent dû à un manque de moyens ou une négligence des autorités qui ne perçoivent plus la surveillance épidémique comme une ressource financière – sont pointés par tous comme une cause importante des résurgences épidémiques en Guinée. Cela inclut notamment la sensibilisation et la communication, le maintien des mesures barrières, les actions de surveillance et les réseaux d'information des cas suspects, etc. Les leaders religieux ajoutent qu'il faut maintenir les efforts hors épidémie, que ce soit pour les mesures ou pour la sensibilisation. Tous estiment que le manque de financements et de suivi pour la surveillance épidémique et la recherche épidémiologique en période post-épidémique est problématique et favorise les résurgences.
- Par les soignants : L'abandon ou la baisse du respect des mesures de préventions est pointé par tous comme un facteur important des résurgences : en période post-épidémies, les soignants diminuent drastiquement le respect des mesures barrières comme le lavage des mains, l'utilisation de chlore, le port de bavettes ou gants, les EPI, etc.
- Par les populations : Cette absence de continuité dans le respect des mesures d'hygiène se retrouve également au niveau de la population, alors que ces pratiques devraient être observées même après les périodes épidémiques. Cela inclut notamment le lavage des mains, l'utilisation de savon ou de chlore, l'assainissement du lieu de vie et de l'eau de consommation, le contact avec les malades ou cas suspects, éviter les salutations main en main, les précautions lors des lavages des corps et inhumations.

3.3. UN MANQUE DE CONNAISSANCES ÉPIDÉMIQUES

Les autorités estiment que le manque de connaissances épidémiques en général participe à favoriser les résurgences épidémiques, notamment du côté de :

- Les chercheurs et scientifiques : Les autorités évoquent le fait qu'il n'y a pas suffisamment de recherche sur les virus et que, jusqu'à aujourd'hui, l'origine d'Ebola et la durée du virus dans le corps ne sont pas connues.
- Les sortis-guérés : selon les Présidents des associations de sortis-guérés, à l'heure actuelle, il n'y a pas de certitudes qu'un sorti-guéré ne puisse pas se re-contaminer alors que les médecins leur ont exprimé très clairement à leur sortie du CTE qu'ils étaient immunisés à vie ou pour plus de quinze ans.
- La population : L'analphabétisme et l'ignorance de la population sont pointés du doigt par les autorités, participant à un climat de méfiance et de rumeurs qui ne favorise pas la surveillance et la prévention des maladies, pouvant participer aux résurgences épidémiques. Ces derniers expliquent qu'il y a une méconnaissance sur le réservoir du virus, pouvant créer un risque de résurgence.

3.4. DES DÉFAILLANCES DANS LA COMMUNICATION

Selon les autorités, ce manque de connaissances épidémiques, voire la circulation d'informations erronées, est dû à des défaillances dans la communication :

- Un manque d'information et de sensibilisation qui participe à éloigner les populations des structures sanitaires étatiques, à augmenter les risques de transmission épidémique.
- Des incertitudes quant à l'origine épidémique : Selon un leader religieux, l'absence de certitudes quant à l'origine réelle des épidémies participe à la méfiance des populations et aux réticences, favorisant au final les résurgences.
- Une mauvaise stratégie de communication : La mauvaise communication et l'absence de sensibilisation, voire la sensibilisation par des personnes non formées ou mal intentionnées, sont également une cause importante de résurgence selon les participants. Certains pointent les vices de communication du doigt, notamment la diffusion de messages anxiogènes ou erronés et l'envoi de personnel ne maîtrisant pas les langues locales ou n'étant pas de la localité et donc pas légitimes.

- Une désinformation et dé-crédibilisation actives : Les autorités ajoutent que ce sont parfois des acteurs de la communauté, des cliniques privées, des tradipraticiens ou des opposants politiques qui participent à la désinformation et la dé-crédibilisation de l'État lors des périodes épidémiques, diffusant des contre-vérités ou rumeurs sous couvert de leur statut de personnes influentes.

3.5. DES DÉFAILLANCES DANS LE SUIVI DES CAS SUSPECTS

Selon les autorités présentes, les résurgences épidémiques sont en premier lieu dues au manque de suivi des patients lorsqu'ils présentent des signes suspects. Cela est dû :

- À une baisse de la vigilance des soignants et des acteurs du système de prévention lors des périodes d'accalmies (hors crises épidémiques).
- À l'éloignement des populations des structures de santé étatiques : les populations n'ont pas toujours les moyens financiers leur permettant de se rendre à l'hôpital. De plus, une crise de confiance importante existe avec l'État, ce qui participe à décrédibiliser les structures de santé aux yeux des populations et les en éloigner. Certains préfèrent ainsi se soigner dans des cliniques privées, auprès des tradipraticiens, ou en automédication (selon les symptômes, la gravité de la maladie, le lieu de résidence, les moyens financiers, etc.).

3.6. UN MANQUE DE COLLABORATION AVEC LES ACTEURS LOCAUX

Les autorités expliquent qu'il y a un manque de collaboration avec les acteurs locaux, qu'il s'agisse des communautés, du personnel des cliniques privées ou des tradipraticiens. Cela pose problème dans la prévention et la détection des épidémies, voire même pendant les ripostes car ces acteurs peuvent se révéler être non seulement parmi les plus à risque d'être contaminés mais également parmi les voix les plus récalcitrantes au sein de la population. Ce manque de collaboration se traduit par :

- Des soignants non-étatiques sans formations ou équipements : Les autorités expliquent que cette crise de confiance pousse les populations vers les tradipraticiens et les cliniques privées pour se soigner. Or, ces derniers n'ont pas de moyens de protection (EPI) disponibles ou suffisants, ne disposent pas de formations spécifiques dans la prévention des épidémies et n'ont pas accès à l'information de première main concernant les potentielles épidémies en cours et les moyens de s'en protéger. Cela augmente les risques de résurgences épidémiques car ce sont souvent via ces soignants que les épidémies se propagent.
- Le manque d'intégration de la communauté : Selon les autorités, il est essentiel d'intégrer la communauté dans les stratégies de prévention et de renforcer les campagnes de sensibilisation et informations pour pouvoir éviter la résurgence épidémique. Pour cela, il est

essentiel de mettre en place des campagnes de communication à l'endroit de la totalité de la population, mais également d'identifier les personnes ressources de la communauté à même de faire circuler les informations et de remonter les cas suspects.

4. COMMENT EST-CE QUE L'ON PEUT ÉVITER QU'UNE NOUVELLE ÉPIDÉMIE APPARAISSE ?

Les autorités estiment que la Guinée est entrée dans un cycle épidémique avec Ebola et plus largement les fièvres hémorragiques, et que ces maladies reviendront constamment sur le territoire. Il est donc essentiel, selon eux, de renforcer le système de surveillance épidémique à tous les niveaux pour pouvoir gérer ces crises épidémiques lorsqu'elles arrivent : « *Maintenant que la Guinée a connu Ebola, Ebola va toujours revenir et continuer* ». Pour cela, elles proposent les mesures suivantes pour éviter qu'une nouvelle épidémie n'apparaisse :

4.1. RENFORCER LA SURVEILLANCE AU NIVEAU ÉTATIQUE

Selon les autorités, les dispositifs de surveillance épidémique sont déjà en place en Guinée : ils citent ainsi les plateformes One Health multisectorielles, l'implication de Ministères de l'Élevage, de la Santé, de l'Environnement, la mise en place des équipes COU-SP, EPARE et ERARE. Les ReCo ou relais communautaires sont présents dans les localités avec les agents de santé communautaires et censés remonter les informations concernant les cas suspects à potentiel épidémique tout en sensibilisant les populations sur la santé. Les équipes sont formées, les agents sont sur le terrain, mais les autorités préconisent de renforcer la surveillance via :

- L'implication des acteurs politiques : selon les autorités, les efforts financiers et politiques qui sont mis dans le système de surveillance dépendent des priorités des Présidents et gouvernement au pouvoir. Il faudrait pérenniser ces moyens et efforts afin que la surveillance ne dépende pas de considérations politiques mais soit une priorité pour le pays en toutes circonstances.
- Le développement d'une approche multisectorielle et pluridisciplinaire : Selon les autorités, l'idée du One Health est venue sur la base du constat que 66% des maladies émergentes et ré-émergentes sont zoonotiques, propres à l'environnement, les animaux et les humains. Pour combattre une telle maladie, il faut que tous les services impliqués – animaux domestiques et sauvages et humains – se donnent la main. Pour rendre la riposte efficace, il faut la collaboration multisectorielle et pluridisciplinaire. En 2018, il y a eu la mise en place du comité technique national et du comité de pilotage des plateformes One Health. En 2019, c'était la régionalisation, il y avait des réunions appuyées par plateforme. La lutte anti vectorielle concerne l'environnement, notamment l'assainissement.
- La mise à disposition des moyens matériels et financiers : Selon les autorités, désormais, c'est la fin des appuis, il n'y a pas de moyens pour fonctionner et les activités se sont arrêtées. Il y a

seulement une réactivation en cas de notification de maladie zoonotique, par exemple Marburg à Guéckédou. Ils estiment qu'il est essentiel que l'État mette à disposition des moyens matériels et financiers afin que les acteurs du système de surveillance puissent mener à bien leurs activités de manière pérenne, indépendante et constante.

- La mise en place d'un suivi des actions menées : Les autorités expliquent qu'il est essentiel de mettre en place des mesures permettant de vérifier ou suivre le travail des agents de la surveillance sur le terrain afin d'éviter le laxisme de certains, qui peut entraîner des risques d'émergence.
- Le renforcement des capacités : notamment via les partenariats avec certaines institutions qui permettent de former du personnel compétent en Guinée (par exemple avec CDC pour former des épidémiologistes).

4.2. RENFORCER LA SURVEILLANCE ET LA PCI DANS LES STRUCTURES DE SANTÉ

Pour les autorités, il est essentiel de procéder au renforcement de la surveillance au niveau des structures de santé qui gèrent constamment des cas de maladies à potentiel épidémique ou des cas de malades présentant des symptômes similaires (saignements, fièvres, etc.). Ils insistent sur :

- Le respect de la PCI au sein des structures de santé, afin de prévenir la propagation des épidémies dans la population mais également de protéger les soignants qui sont en première ligne.
- La mise à disposition de moyens matériels et financiers pour permettre aux structures de mener leurs activités de surveillance et de remonter les cas suspects, notamment des tests de détection rapide pour les maladies à potentiel épidémique. Selon les autorités, certains équipements sont disponibles, mais il y a un approvisionnement irrégulier et les structures de santé sont obligées de mettre la main à la poche pour ces équipements.

4.3. RENFORCER LA SURVEILLANCE AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE

Pour les autorités, le niveau communautaire est le plus important car souvent le premier en contact avec les cas d'émergence : il est essentiel de le renforcer – d'autant plus que c'est à ce niveau que la surveillance épidémique rencontre le plus de difficultés et de désengagement des acteurs locaux. Pour cela, les autorités préconisent de :

- Impliquer les sortis-guérés : Les autorités préconisent d'impliquer les sortis-guérés Ebola afin de renforcer la communication en cas d'épidémies, notamment sensibiliser les populations les moins lettrées et éviter la diffusion de fausses informations.

- Mobiliser les personnes influentes dans la communauté : Pour les autorités, lutter contre les réticences et rétablir la confiance avec les populations est une priorité, notamment en mobilisant les personnes influentes pour communiquer et sensibiliser : les leaders d'opinion, leaders religieux, chefs de districts, président de quartier, autorités locales, présidente des femmes, président de la jeunesse, etc.
- Former les personnes qui sont à risque, par exemple les tradipraticiens et laveurs de corps : selon les autorités, il y a eu des formations au niveau des confessions religieuses pendant les différentes épidémies, notamment les laveurs de corps à la mosquée et dans la communauté. L'enterrement sécurisé se fait avec les professionnels pour traiter le corps. Il faut laver à l'eau de javel, utiliser un sac mortuaire hermétiquement fermé et un cercueil hermétiquement fermé pour éviter que la population ne manipule le corps.

4.4. RENFORCER L'ÉDUCATION ET LA SENSIBILISATION AUX ÉPIDÉMIES

Les autorités mettent en avant le rôle majeur de la sensibilisation et de l'information des populations pour la surveillance épidémique, avant même que les épidémies ne se déclarent : « *Une fois que les gens sont préparés à ça, même s'il y a une épidémie, le comité a la main libre de sillonner tout le pays et de travailler comme ça se doit* ». Selon eux, il faut passer par la sensibilisation et l'information de la population sur le risque que peuvent apporter certaines pratiques pour la santé. Il faut former sur les méthodes de prévention avant de manger ou de se saluer, éviter de manipuler les corps, appeler les services compétents s'il y a un corps suspect pour un enterrement sécurisé. S'il y a un malade, emmener à l'hôpital et éviter de manipuler les liquides biologiques. Contacter les structures de santé s'il y a suspicion ou fièvre. Ils insistent sur l'importance de :

- Sensibiliser et éduquer les élèves dès l'école primaire, afin de former les générations futures mais aussi de pouvoir sensibiliser plus facilement les parents via leurs enfants.
- Ne pas attendre l'apparition d'une épidémie pour commencer la sensibilisation.
- Impliquer les acteurs locaux : Les leaders religieux expliquent que les autorités doivent s'impliquer lors des sensibilisations, ainsi que les agents de santé. Ils ajoutent qu'il faudrait organiser des conférences ou séances d'informations à l'église ou à la mosquée en période de non épidémie pour informer les gens dans le calme.
- Collaborer avec les chercheurs et les médias afin de préparer les populations aux épidémies.

5. SI UNE NOUVELLE ÉPIDÉMIE APPARAÎT, QUE FAUT-IL FAIRE POUR ÉVITER QU'ELLE NE SE PROPAGE ?

Si une nouvelle épidémie apparaît, après vérification et confirmation du cas, les autorités préconisent d'activer immédiatement le système de riposte épidémique déjà prévu en Guinée :

5.1. S'APPUYER SUR LES STRUCTURES DE RIPOSTE EN PLACE

La Guinée dispose de trente-huit centres de traitement épidémiques dans tout le pays avec des équipes spécialisées à même de faire la prise en charge sur place aux niveaux régional et préfectoral. Les autorités expliquent ainsi que les dispositifs matériels comme en ressources humaines sont présents pour gérer les épidémies dès leur apparition. Si une nouvelle épidémie apparaît, ils proposent de s'appuyer sur les structures déjà en place ou dormantes (comités, plateformes, équipes de surveillance) afin de faire face à la crise. Ces structures et comités doivent être délocalisés au niveau sous-préfectoral ou communautaire, et pas seulement au niveau central, afin de permettre la riposte et la prise en charge.

5.2. MOBILISER TOUS LES ACTEURS-CLÉS DE LA RIPOSTE EN AMONT DE LA DÉCLARATION OFFICIELLE DE L'ÉPIDÉMIE

Selon les autorités, tous les acteurs-clés de la riposte, du niveau étatique au niveau communautaire, doivent être informés et mobilisés dès le début de l'épidémie. Tous les acteurs de la riposte doivent être prévenus en amont de la déclaration et prêt à réagir et diffuser l'information de manière collective, qu'il s'agisse des autorités, agents de santé, leaders religieux, leaders communautaires, etc. L'objectif est ainsi d'éviter les discordances et informations contradictoires afin de ne pas créer de méfiance avec les populations, mais au contraire de créer l'adhésion autour de la riposte. Ils doivent être intégrés et faire front commun avant même la déclaration officielle de l'épidémie. De plus, comme l'expliquent les autorités, « *il faudrait aussi qu'il y ait une franche collaboration entre la population et les structures de santé* ». Cela permettrait de signaler les cas suspects et remonter les informations rapidement pendant l'épidémie.

5.3. MOBILISER LE SYSTÈME DE SANTÉ

Les autorités estiment qu'il est essentiel que le système de santé puisse gérer la crise épidémique. Les soignants, qu'ils soient à l'hôpital, dans les cliniques privées ou tradipraticiens, doivent être formés et équipés pour faire face à cette nouvelle épidémie.

- Former les soignants : Ils doivent notamment être formés pour pouvoir reconnaître les symptômes, savoir s'en protéger, signaler les cas suspects, remonter les informations,

rediriger les malades vers la structure appropriée et, le cas échéant, prendre en charge la santé du malade.

- Équiper les soignants : Ils doivent également recevoir le matériel approprié à chacun (EPI, bavettes, gants, etc.) leur permettant d'exercer sans risque de transmission ou de contamination.
- S'appuyer sur les acquis en santé épidémique : Activer les CT-Epi et les soignants spécialisés dans la prise en charge des épidémies (épidémiologistes, soignants formés, etc.).

5.4. METTRE EN PLACE DES MESURES BARRIÈRES

Les autorités proposent de mettre en place des mesures barrières selon la nature de l'épidémie afin de limiter au maximum sa propagation et de protéger la population. Cela inclut notamment le lavage des mains, la distanciation, éviter la salutation main en main, l'utilisation de savon/chlore/gel hydroalcoolique, rediriger les malades vers les centres de santé, suivre les cas contacts et remonter les informations sur les cas suspects, l'isolation sanitaire des malades, voire le confinement ou le port du masque selon le type d'épidémie.

5.5. DONNER LES MOYENS MATÉRIELS ET FINANCIERS POUR LA RIPOSTE

De plus, les autorités précisent qu'il ne suffit pas de mettre en place des mesures barrières pour stopper l'épidémie, mais également de donner les moyens matériels pour que ces mesures soient respectées : savon, chlore, kits d'hygiène pour la population ; EPI et matériel pour les soignants. L'État doit également mettre en place les moyens matériels et financiers pour que les agents de la riposte à tous les niveaux puissent être en mesure de faire leur travail et activités.

5.6. SENSIBILISER ET COMMUNIQUER

La sensibilisation et la communication sont au cœur des préoccupations des autorités interrogées, notamment auprès de la population. Pour cela, il est essentiel de travailler en collaboration avec les personnes ressources au niveau communautaire, ainsi que les chercheurs et les médias. Les autorités préconisent de mettre en place une stratégie de communication claire pour éviter les voix discordantes, de travailler en collaboration avec les médias et d'identifier les personnes influentes à tous les niveaux (étatique, régional, préfectoral, sous-préfectoral, communautaire) pour diffuser les messages. Les efforts doivent notamment être axés sur le niveau communautaire qui souffre d'une crise de confiance : pour les autorités, il est majeur de repérer les personnes de confiance dans la communauté à même de diffuser les messages, mais également de communiquer dans les langues locales.

5.7. ADAPTER LES MODÈLES DE RIPOSTE INTERNATIONAUX AUX RÉALITÉS GUINÉENNES

Tous soulignent le fait que la Guinée a déjà une stratégie de prévention et riposte contre les maladies épidémiques qui est en place, incluant notamment des systèmes d'alertes, les centres de traitement épidémiques et du personnel formé. Ils expliquent cependant que, contrairement aux modèles de riposte épidémiques européens, ceux mis en place en Guinée et en Afrique en général doivent différer, notamment concernant la fermeture des frontières : « *La solution n'est pas de fermer les frontières en Afrique. En Europe, peut-être, on peut fermer, mais chez nous ici là, les frontières ne sont pas bien matérialisées. [...] mieux vaut installer des structures, des corridors sanitaires* ».

6. **D'APRÈS VOUS, À QUOI EST DUE LA CRISE DE CONFIANCE ENTRE LES POPULATIONS ET L'ÉTAT/LES STRUCTURES DE SANTÉ ÉTATIQUES ?**

Les autorités notent qu'il y a une idée très négative par rapport à la déclaration des épidémies en Afrique en général et que c'est aussi le cas pour la Guinée. Ils sont unanimes sur le fait que c'est la gestion de la première épidémie d'Ebola en 2014-2016 qui a constitué une rupture dans la confiance entre les populations et les structures de santé – voire l'État de façon générale.

6.1. LA POLITISATION DES ÉPIDÉMIES

Les autorités s'accordent à dire que c'est la politisation des crises épidémiques récentes (Ebola, Covid-19, etc.) qui a entraîné une dégradation des rapports de confiance entre les populations et le gouvernement. Elles remarquent par exemple que l'épidémie d'Ebola 2013-2016 s'est déroulée en même temps qu'une crise politique importante qui avait déjà créé une rupture avec la population. Ils évoquent une épidémie de fièvre jaune à Mamou qui avait fragilisé les relations entre l'État et la population.

6.2. L'ANALPHABÉTISME DE LA POPULATION

Les autorités mettent également en avant le taux d'analphabétisme du pays comme une difficulté importante participant à la crise de confiance : « *le fait que les 80% presque de la population, en tout cas la plus grande partie, est analphabète, ça n'a pas été facile de les convaincre de venir vers nous par rapport à la prise en charge de cette maladie* ».

6.3. EBOLA 2014 : UNE MAUVAISE COMMUNICATION AUX EFFETS DÉVASTATEURS

Les autorités dénoncent la mauvaise stratégie de communication et le manque d'informations fiables comme cause principale de la crise de confiance dans le système de santé. La crise de confiance a été largement créée et accentuée lors de l'épidémie d'Ebola 2013-2016. Selon eux, la maladie n'était pas connue par la population et dès la détection du virus, le gouvernement a mal communiqué en expliquant qu'il s'agit d'un virus mystérieux qui n'a pas de traitement ni vaccin et que seule la mort attend ceux qui l'attrape. En demandant malgré tout de se rendre à l'hôpital ou dans les CTE alors qu'il n'y avait pas d'espoir de survie, cela a créé des informations contradictoires, de la peur et de la méfiance de la part des populations. Tous déplorent la mauvaise communication en début d'épidémie.

6.4. DES CONTRADICTIONS SUR LES CAUSES ÉPIDÉMIQUES

Selon les autorités, l'origine de l'épidémie est mal connue et les gens ne sont pas informés à 100%. Alors que les scientifiques et politiques pointent du doigt certains animaux comme les chimpanzés ou chauve-souris comme causes des épidémies, le fait que les populations continuent à en consommer au quotidien sans répercussions visibles participe à créer le doute sur la véracité des causes épidémiques évoquées. Le fait également que la consommation de ces animaux se fait depuis longtemps et que ces épidémies sont nouvelles, notamment Ebola, ajoute à ces contradictions.

6.5. LA DÉSINFORMATION PAR DES ACTEURS MALINTENTIONNÉS OU IGNORANTS

Les autorités se plaignent que des individus mal intentionnés ou ignorants participent à diffuser des fausses informations ou des rumeurs qui sont encore d'actualité (complot, épidémie importée, trafic d'êtres humains et de sang, etc.). Ils pointent du doigt particulièrement :

- Le rôle des acteurs influents n'ayant pas été recrutés pour la riposte : les autorités mettent en avant le problème de communicateurs malintentionnés ou suspicieux diffusant de fausses informations ou décourageant les populations à aller dans les structures de santé ou à faire confiance aux autorités. Selon eux, c'est soit parce qu'ils pensent connaître la situation sans réelle compétence épidémique, soit parce qu'ils n'ont pas été recrutés pour gérer la riposte et sont jaloux de ceux qui ont été choisis et financés à leur place. Selon les autorités, la mise à disposition de moyens matériels ou financiers pour les agents de la riposte peut également attiser les jalousies ou rancœurs et pousser certains acteurs à dénigrer ou décrédibiliser la riposte, les structures de santé ou l'État en général.
- L'incompétence de certains informateurs officiels : Même lorsque les informateurs sont officiels, les autorités déplorent que certains soient mal formés, pas de la localité ou qu'ils ne maîtrisent pas la langue locale, ce qui crée des incompréhensions et la diffusion d'informations erronées.

- Le rôle des médias : Le Président des sortis-guérés pointe du doigt également le rôle des médias dans la crise de confiance, les accusant d'enflammer parfois la situation. Le fait de recevoir des informations contradictoires, que ce soit pour cause de malveillance ou d'erreur, participe largement à créer la méfiance auprès des populations.
- Le rôle des « diaspo » : Les autorités soulignent le rôle important des ressortissants des différentes communautés qui se trouvent à l'étranger ou à Conakry et qui sont des acteurs importants dans leurs communautés. Ils estiment qu'il faut les associer en cas de riposte car ils peuvent se révéler être des appuis ou, au contraire, s'ils ne sont pas associés, des détracteurs avec une influence majeure.
- Le rôle des réseaux sociaux : Les autorités expliquent que les réseaux sociaux et les médias ont joué un rôle important dans ce phénomène de crise de confiance, notamment en diffusant des informations erronées ou en créant la peur.
- Le rôle des politiciens : Les autorités pointent aussi du doigt le rôle négatif des politiciens dans la gestion de la crise, notamment ceux qui ont participé à diffuser des rumeurs sur l'implication de l'État dans l'épidémie et le caractère maléfique du gouvernement contre les populations.

6.6. UNE IMAGE NÉGATIVE DES CTE, ENTRE LA PEUR ET LA MORT

Selon les autorités, la volonté d'isoler les malades dans les CTE et le manque de traitement ont créé la peur au sein de la population, avec quasiment 90% de décès dans les premiers temps de l'épidémie. En effet, alors que de nombreux cas positifs partaient au CTE, le manque de traitement, l'état avancé de leur maladie et le mauvais état des routes allongeant la durée du transport ont participé à un nombre de morts très élevés. Dès lors, lorsque les malades partaient au CTE, ils n'avaient quasiment pas d'espoir de retour, ce qui a largement participé à créer la peur et la méfiance.

6.7. UNE MÉFIANCE ENVERS LES ACTEURS DE LA SANTÉ EN GÉNÉRAL

Les autorités expliquent que la crise de confiance s'est creusée du fait de certaines pratiques et phénomènes qui ont accentué la méfiance de la population envers les structures de santé étatiques :

- La prééminence des décès hospitaliers : Les autorités sanitaires déplorent que les malades se rendent à l'hôpital alors qu'ils sont déjà dans un état avancé ou critique de la maladie. Cela participe à augmenter les décès à l'hôpital et à renforcer la méfiance des populations envers les structures de santé.

- Les pratiques illégales de certains soignants qui décrédibilisent l'hôpital : Selon certaines autorités, le fait que le prix des médicaments et traitements ne soit pas fixes et que certains agents tentent de vendre des médicaments ou actes médicaux qui sont normalement gratuits (par exemple palu, VIH, CPN, accouchements) favorise le manque de confiance entre la population et les structures de santé.
- Les mauvaises attitudes de certains agents de santé : Les attitudes de certains soignants ou agents lors des activités de sensibilisation ou campagnes de vaccination, qui n'informent pas forcément les populations comme il le faut, participent à creuser le fossé entre les agents de santé et la population : « *Vous savez, le villageois, il comprend les choses, mais quand tu viens les vacciner comme ça, sans expliquer, sans expliquer même les effets secondaires, c'est un peu difficile* ».
- Une surreprésentation des acteurs de la santé dans l'épidémie : Selon des autorités du domaine de la santé, c'est notamment parce que ce sont les mêmes structures soignantes qui sont chargées de la détection, le prélèvement, la déclaration de l'épidémie, la prise en charge et la sensibilisation que cela peut alimenter la méfiance des populations. Selon eux, il faut donc impliquer d'autres autorités et leaders communautaires pour pallier ce biais.
- Le manque de tests des malades : Un leader religieux ajoute que le manque de tests pour ces maladies épidémiques dans le processus de soin est également problématique pour les populations : elles ne sont pas testées lorsqu'elles sont examinées par les médecins au centre de santé, mais lorsqu'il y a un décès suspect, les corps sont testés.
- La déclaration de maladies post-mortem : Le fait de déclarer certaines maladies post-mortem ajoute aux réticences des populations, d'autant plus quand les proches du malade ne développent pas les mêmes signes par la suite et ne sont pas contaminés alors qu'une maladie a été annoncée. Les autorités médicales nuancent en expliquant que certains individus sont porteurs sains ou appliquent des mesures (lavage de main) qui leur permet de ne pas développer la maladie ou d'avoir des symptômes, mais sont d'accord que cela puisse créer la méfiance.

6.8. DES ÉPIDÉMIES VUES COMME DES OPPORTUNITÉS FINANCIÈRES

Selon les autorités, le fait que le chef de l'État ait déclaré lors de l'épidémie d'Ebola 2014-2016 qu'il s'agissait d'une « opportunité » a été très mal perçu par les communautés. De plus, les appuis financiers et matériels qui sont fait lors des campagnes de sensibilisation ou pendant les épidémies (intrants, motos, argent) sont souvent perçus par les populations comme une preuve de corruption ou de complot envers elles. Ils participent également à alimenter les rancœurs et le sentiment de rejet et d'injustice des acteurs qui ne profitent pas de ces « opportunités épidémiques ».

6.9. UNE CRISE DE CONFIANCE À DOUBLE SENS

Les autorités sanitaires expliquent que la crise de confiance se fait parfois dans les deux sens : si les populations se méfient des agents de santé, eux-mêmes peuvent considérer les patients comme des potentiels risques, notamment en cas d'épidémie. Ils expliquent qu'il est difficile de toujours porter les EPI lors des consultations car les patients peuvent prendre cela comme un manque de respect ou de confiance. Cependant, ils insistent sur l'importance des EPI, non seulement pour leur propre protection en tant que soignant, mais également pour celle des autres patients.

6.10. LA RÉSURGENCE DE GOUÉCKÉ

Selon les autorités, la résurgence d'Ebola en 2021 à Gouécké a créé à nouveau de la méfiance, et ils insistent sur la nécessité de collaborer avec les personnes influentes dans la communauté : « *Nous, on avait le langage avec ALIMA : « Faire pour moi sans moi, c'est faire contre moi ». Tu as compris ? Faire pour moi sans moi, c'est faire contre moi. Donc ça veut dire qu'il faut forcément avec moi. Tu fais pour moi ».*

7. **QUI SONT LES PERSONNES RESSOURCES QUE VOUS INCLUEZ LORS DES RIPOSTES OU EN CAS D'ÉPIDÉMIE ? QUI SONT LES ACTEURS CLÉS DE LA PRÉVENTION ÉPIDÉMIQUE ?**

Selon les autorités interrogées, les acteurs clés de la surveillance, prévention et de la riposte épidémique sont les suivants :

7.1. LES AUTORITÉS ADMINISTRATIVES

Ce sont elles qui sont en charge de gérer l'épidémie à tous les niveaux et de mettre en place les mesures de protection et de riposte. Il est donc essentiel d'associer les autorités administratives à tous les niveaux de la hiérarchie : national, régional, préfectoral, sous-préfectoral, communal, villageois, etc.

7.2. LES ACTEURS DE LA SURVEILLANCE ÉPIDÉMIQUE ET DU ONE HEALTH

Les autorités citent notamment les Directions de la Santé, de l'Agriculture et l'élevage, de l'Environnement, les EPARE et ERARE, le COU-SP et autres acteurs intégrés dans les systèmes officiels de surveillance épidémique en Guinée. Ils ont pour rôle de faire remonter les informations concernant les cas suspects à potentiel épidémique (animal ou humain), d'investiguer les cas suspects et sont parties prenantes de la surveillance et de la riposte épidémique en Guinée.

7.3. LES AGENTS DE SANTÉ

Ce sont les premières lignes qui prennent en charge les cas à potentiels épidémiques : ils sont censés remonter les informations en cas de malades suspects, mais également prendre en charge les cas confirmés. Lors d'une épidémie, ils sont essentiels pour le soin aux populations.

7.4. LES AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Les autorités citent notamment les AC et les ReCo, qui ont pour rôle de transmettre les informations à la communauté, de faire remonter les informations concernant les cas suspects à potentiel épidémique, etc.

7.5. LES GUÉRISSEURS TRADITIONNELS

Les guérisseurs traditionnels sont identifiés comme personnes ressources car ils sont parmi les premiers recours de soin des populations, et les plus à même d'être le premier contact avec une potentielle épidémie. La population qui n'a pas les moyens, l'accès ou n'a pas confiance dans les structures sanitaires étatiques tend à faire appel aux tradipraticiens pour se soigner, il est donc essentiel de les intégrer dans la prévention et la riposte. Cela se fait à plusieurs niveaux : les former pour qu'ils puissent reconnaître les cas suspects, les intégrer dans la surveillance en leur demandant de remonter les informations concernant les cas suspects et de diriger ces derniers vers les structures de santé, les intégrer dans des équipes mixtes lors des épisodes épidémiques.

7.6. LES LEADERS RELIGIEUX

Pour les autorités, il est nécessaire d'associer les leaders religieux au système de surveillance épidémique afin de renouer la confiance avec les populations et de sensibiliser de manière conjointe (église, mosquée, communauté) sur les épidémies pour éviter les résurgences. Il est également important de les former dans la prévention des épidémies afin qu'ils puissent efficacement participer aux ripostes et sensibilisations. Les autorités préconisent de mobiliser les autorités religieuses chrétiennes, musulmanes et traditionnelles (notamment les zowos dans les zones qui ont été enquêtées), voire même de former des comités interreligieux de riposte aux épidémies comme cela a été le cas dans certaines localités.

7.7. LES INSTITUTIONS ET ONG

Les autorités préconisent d'associer les institutions et ONG en général, mais plus particulièrement celles issues de la communauté locale qui sont à même de mener des activités de prévention ou sensibilisation. Ils citent également les partenaires qui ont un rôle majeur lors des épidémies : entre autres, l'OMS, MSF, Croix Rouge, PAM, etc.

7.8. LES LEADERS COMMUNAUTAIRES

Les autorités expliquent qu'il est essentiel que la communauté soit impliquée dans la résolution des crises. Elles citent notamment le chef de district et les autorités locales, les leaders religieux, les tradipraticiens, le directeur communal de la jeunesse, la présidente des femmes, les présidents d'associations et groupements, etc.

7.9. LES COMITÉS VILLAGEOIS

Les autorités pointent les comités villageois au niveau local et estiment qu'ils sont importants à mobiliser afin de pouvoir travailler en collaboration directe avec les communautés, de manière collective.

7.10. LES SORTIS-GUÉRIS

Les sortis-guérés sont également identifiés comme des personnes ressources importantes. Du fait de leur expérience de la maladie, ils peuvent à la fois reconnaître les symptômes d'Ebola et faire remonter les informations sur les cas suspects, mais également participer aux actions de sensibilisation communautaires en partageant leur vécu. Il faut donc intégrer dans la communication et la sensibilisation pour prévenir et riposter aux épidémies. Selon les autorités, les sortis-guérés, du fait de leur expérience vécue de la maladie, disposent d'une légitimité importante pour parler de la maladie auprès de leurs communautés et être écoutés par la population.

7.11. LES RESSORTISSANTS DES COMMUNAUTÉS

Les autorités soulignent le rôle important des ressortissants des différentes communautés qui se trouvent à l'étranger ou à Conakry et qui sont des acteurs importants dans leurs communautés. Ils estiment qu'il faut les associer en cas de riposte.

7.12. LES MÉDIAS

Les autorités estiment que les médias doivent être associés à la riposte, notamment via la diffusion de messages et d'informations vérifiées et officielles. Ils ont un rôle majeur dans la sensibilisation et l'information en cas de crise épidémique.

7.13. LES ÉLÈVES

Certaines autorités estiment qu'il faut mobiliser les élèves dès l'école primaire, afin de former les générations futures mais aussi de pouvoir sensibiliser plus facilement les parents via leurs enfants.

7.14. LES FEMMES

Enfin, un leader religieux demande de porter une attention spécifique aux femmes comme personnes ressources car elles sont celles qui s'occupent des enfants au quotidien et gèrent les soins de ces derniers.

8. EST-CE QUE, EN TANT QU'AUTORITÉS, VOUS AVEZ DES LIENS AVEC LES SORTIS-GUÉRIS, LES CÔTOYEZ OU COLLABOREZ AVEC LEUR ASSOCIATION À L'HEURE ACTUELLE ?

Les autorités sont unanimes sur le fait qu'il n'y a plus de stigmatisation des sortis-guérés dans les communautés, mais que ces derniers sont cependant en difficultés et qu'il faut les soutenir et les aider, que ce soit par un suivi de santé, un appui financier ou un support agricole. Ils évoquent les projets passés qui avaient impliqués les sortis-guérés, notamment la SA-Ceint qui était un réseau de surveillance en ceinture, ainsi que des projets d'aide et d'accompagnement qui étaient mis en place par les institutions après l'épidémie (Conseil Danois, Unicef, etc.). Si certains sortis-guérés de N'Zérékoré ont été mobilisés lors de la résurgence épidémique de 2021 pour sensibiliser les patients dans les CT-Epi, les autorités reconnaissent cependant qu'ils ne sont pas intégrés à la surveillance épidémique de manière pérenne. Les sortis-guérés n'ont pas de traitement spécifique à l'hôpital ou dans les structures de santé : « *on les considère comme tout malades ordinaires : ils viennent, ils se font examiner, ils font leur prise en charge* ».

9. COMMENT FAIRE, SELON VOUS, POUR QUE LES SORTIS-GUÉRIS QUI LE SOUHAITENT PUISSENT PRENDRE PART À LA SURVEILLANCE ÉPIDÉMIQUE ET ÊTRE DES PERSONNES RESSOURCES EN CAS DE NOUVELLES ÉPIDÉMIES ?

Toutes les autorités s'accordent sur le fait que les sortis-guérés sont des personnes ressources qu'il faut mobiliser pour la surveillance épidémique et la riposte aux épidémies. Si les autorités n'ont pas de lien

de collaboration avec les sortis-guérés pour le moment, ils sont cependant prêts à travailler avec l'association des sortis-guérés dans le cadre de la surveillance et de la riposte.

9.1. LES INTÉGRER OFFICIELLEMENT EN TANT QUE RECO

Les autorités proposent d'intégrer les sortis-guérés dans les activités officielles de surveillance et prévention sanitaire, notamment en recrutant ceux qui sont qualifiés comme ReCo, en les formant, en les mobilisant pour les activités de masse (vaccination, sensibilisation), pour la surveillance à base communautaire, etc. Ils proposent de se mettre en contact avec l'association des sortis-guérés pour ce genre d'activités. Les autorités regrettent que la campagne de recrutement des ReCo et AC soit terminée et que les sortis-guérés n'étaient pas inclus. Ils proposent de les recruter dans le cas où des ReCo démissionnent ou de faire recours à eux dès que l'opportunité se présente.

9.2. LES RECRUTER EN TANT QUE POINTS FOCAL

Dans le cas où le recrutement en tant que ReCo n'est pas possible ou que les sortis-guérés ne sont pas formés dans d'autres maladies qu'Ebola, les autorités proposent de les intégrer officiellement en tant que points focaux Ebola.

9.3. LES MOBILISER LORS DES PROJETS ET CAMPAGNES PONCTUELLES

Les autorités proposent de mobiliser les sortis-guérés comme sensibilisateurs, facilitateurs, ou agents lorsqu'il y a des projets ou campagnes de sensibilisations, assainissements, vaccinations, etc.

9.4. LES MOBILISER COMME PORTE-PAROLE DE LA COMMUNAUTÉ

Selon les autorités, les sortis-guérés font partie de la communauté et pour cela, il faut à la fois les mobiliser comme porte-paroles de la communauté car « *ils sont mieux placés aujourd'hui pour sensibiliser leurs camarades et suivre d'éventuels cas d'épidémie* » mais également de faire leur promotion auprès des communautés pour leur permettre de s'intégrer d'autant plus et de dépasser les séquelles laissées par l'épidémie d'Ebola.

10. QUELLES SERAIENT LES LIMITES À L'INTÉGRATION DES SORTIS-GUÉRIS ET COMMENT Y PALLIER ?

10.1. LES LIMITES À L'INTÉGRATION DES SORTIS-GUÉRIS

- Une nécessité de financement : Les autorités sont favorables à ce que l'État organise les sortis-guérés de manière à les mobiliser en cas d'épidémie, mais reconnaissent que cela demande des moyens financiers en guise de motivation.
- Une mise en compétition avec d'autres acteurs de la surveillance : Les ReCo sont les acteurs qui sont reconnus comme personnes ressources au niveau communautaire. Si certaines autorités préconisent de nommer les sortis-guérés points focaux pour Ebola, d'autres mettent en avant le fait que cela peut créer des conflits avec les ReCo.
- Une expertise épidémique limitée à Ebola : De plus, les sortis-guérés possèdent une expertise sur Ebola mais pas sur les autres maladies.
- Un engagement circonstanciel : Les autorités expliquent que les sortis-guérés ont été mobilisés lors des dernières épidémies, notamment à N'Zérékoré pour les sensibilisations. Cependant, cela n'est pas un engagement pérenne : « Nous, on nous utilise circonstanciellement. Quand ça finalise, c'est fini ».
- Une répartition non-homogène des sortis-guérés sur le territoire : Les autorités pointent également du doigt le fait que les sortis-guérés ne sont pas répartis de manière homogène sur le territoire.
- Une remise en doute lors des épisodes épidémiques : Enfin, un des présidents de l'association des sortis-guérés explique que s'il n'y a plus de stigmatisation envers les sortis-guérés aujourd'hui, ils sont remis en doute lorsqu'il y a un nouvel épisode épidémique, comme à Gouécké en 2021.

10.2. LES SOLUTIONS POUR PALLIER À CES LIMITES

- Débloquer du financement pour l'intégration des sortis-guérés dans le système de surveillance épidémique

- Faire des plaidoyers auprès des autorités pour l'intégration des sortis-guérés : Les autorités proposent de faire des plaidoyers au niveau de la DPS et des différentes directions pour intégrer les sortis-guérés dans les activités lorsque l'opportunité se présente, mais également de les former. « *Tant que nous, les acteurs de mise en œuvre, on ne les implique pas, comment est-ce qu'ils peuvent s'impliquer ?* ».
- Formaliser et actualiser les associations de sortis-guérés : Les autorités expliquent ainsi qu'il faut passer par l'association des sortis-guérés, dont les présidents sont identifiés. Un leader religieux explique qu'il souhaiterait qu'une association commune des survivants Ebola et Covid se crée : « *Pourquoi ne pas faire alors une coordination reconnue par le Ministère de la santé qui va travailler d'un commun accord avec eux et ces personnes ?* ».
- Valoriser les connaissances épidémiologiques des sortis-guérés et les former sur les autres maladies épidémiologiques : Selon le niveau d'éducation de chacun, l'objectif est alors d'envoyer étudier ceux qui en ont la capacité afin qu'ils se spécialisent sur les épidémies et de former les autres comme sensibilisateurs sur les maladies épidémiologiques.
- Établir une cartographie des sortis-guérés : Les autorités proposent d'identifier clairement les sortis-guérés via l'association, de collecter les informations sur leurs identités et les lieux où ils se trouvent afin d'établir une cartographie et de pouvoir les contacter facilement et les mobiliser si besoin.

11. SAVEZ-VOUS COMMENT EBOLA EST APPARU EN GUINÉE EN 2014 ? ET EN 2021 ?

11.1. EBOLA 2014-2016 : UNE ÉPIDÉMIE QUI VIENT D'AILLEURS

Selon les autorités, l'épidémie d'Ebola 2014 est apparue en Guinée à Macenta, par une personne qui avait quitté la Sierra Leone et avait été admise à l'hôpital de Macenta. Après le décès, le corps a été inhumé selon les coutumes et deux chaînes de transmission se sont alors mises en place : une au niveau de la famille et des proches du défunt qui avaient assisté à son enterrement ou sa convalescence, et une au niveau du personnel soignant de l'hôpital (médecin, biologiste, chauffeur) qui avait pris en charge le malade. Toutes les autorités s'accordent sur le fait que l'épidémie est venue de l'extérieur, de la Sierra Leone ou du Libéria. Un leader religieux dit qu'il a entendu les chauves-souris être mises en cause mais qu'il n'est pas convaincu de cette origine.

11.2. EBOLA 2021 : UNE ORIGINE HUMAINE INCONNUE

Les autorités s'accordent sur le fait que l'origine de la réémergence de Gouécké n'est pas connue à ce jour mais que les enquêtes sont toujours en cours. Ils expliquent que le cas index déclaré de l'épidémie

n'est pas selon eux le premier cas. Les versions diffèrent selon les autorités. Certains ont appris que c'est un malade qui est venu se faire soigner à Gouécké chez une sage-femme : il est décédé et aurait contaminé la sage-femme qui s'occupait de lui – démarrant la chaîne de contamination qui s'est accentuée au fil des inhumations. D'autres expliquent que c'est à N'Zérékoré que le patient s'est d'abord rendu quand il était malade et qu'il a trouvé la mort là-bas. C'est lors de son enterrement que ses proches et les gens de sa concession sont tombés malades et, au lieu d'aller à l'hôpital, ils sont allés dans d'autres cliniques ou à la maison, ce qui a contribué à contaminer d'autant plus. C'est après plusieurs morts que la vérification de la maladie a été faite.

Malgré ces incertitudes, ils déclarent que l'origine humaine du virus est connue : il n'a pas été transmis par un animal directement. C'est donc vraisemblablement une contamination interhumaine, mais ils expliquent que pendant la première épidémie de 2014-2016, des individus ont attrapé Ebola et guéri d'eux-mêmes sans être recensés par les autorités. D'autres ont même été asymptomatiques. La liste des sortis-guérés en Guinée n'est donc pas exhaustive et selon les autorités, il est très probable que le cas index soit un guéri non recensé. Quoi qu'il en soit, l'origine exacte est toujours en cours d'investigation.

12. QUE PENSEZ-VOUS DU CAS SUSPECT EBOLA DE LABÉ EN TANT QU'AUTORITÉS ?

Selon les autorités qui ont suivi ça au travers des médias, une femme en voyage de Labé à Abidjan s'est trouvée malade en Côte d'Ivoire et a été testée positive à Ebola. Après vérification, elle a été testée négative. Le Ministre de la santé guinéen s'est impliqué en expliquant qu'il semblait peu probable que cette femme ait contracté la maladie car il n'y avait pas eu de cas Ebola à Labé. Les autorités de N'Zérékoré expliquent que des investigations ont été menées à N'Zérékoré car le véhicule transportant la supposée cas suspect est passé par là entre Labé et la Côte d'Ivoire. Les procédures de surveillance et de gestion de cas suspect avaient déjà été lancées (recensement des potentiels cas contacts notamment) lorsque le résultat final est arrivé négatif. Certaines autorités estiment que la Côte d'Ivoire a voulu créer une opportunité avec cette déclaration d'épidémie, pour capter des financements internationaux potentiels.

Concernant l'impact sur les populations, ils sont assez partagés : si certains estiment que cela n'a pas eu d'impact sur les populations car, selon elles, elles sont habituées à ce que les prélèvements soient vérifiés à Conakry ou en dehors de la Guinée avant de confirmer la véracité. L'une des autorités exprime cependant que cela peut causer du tort car ces annonces d'Ebola qui se révèlent erronées ou fausses participe à construire une image des autorités qui cherchent de l'argent au travers d'Ebola – et au final diminue la confiance des populations dans les autorités.

INTÉGRER LES SORTIS-GUÉRIS DANS LA SURVEILLANCE ÉPIDÉMIQUE COMMUNAUTAIRE

Par Attas Fanny

Cette étude évalue les opportunités et conditions de la participation des sortis-guérés à la production d'une surveillance communautaire des risques d'émergence et de réémergence épidémique.

1. FORCES DE L'INTÉGRATION DES SORTIS-GUÉRIS COMME ACTEURS DE LA SURVEILLANCE COMMUNAUTAIRE

1.1. DES ACTEURS PRÉSENTANT UNE IMMUNITÉ À LA MVE EN CAS D'ÉPIDÉMIE

La grande majorité des sortis-guérés estiment qu'ils sont guérés de la maladie d'Ebola et immunisés, selon certains à vie et selon d'autres pour au moins 15 ans. Ils sont conscients de pouvoir transmettre la maladie en cas d'épidémie s'ils touchent quelqu'un de contaminé puis une autre personne, mais disent ne pas pouvoir eux-mêmes développer à nouveau la maladie. Ils expliquent que leur immunité est utile en cas de résurgence épidémique, notamment pour sensibiliser sans risque mais également pour intervenir directement auprès des malades Ebola afin de leur apporter un soutien psychologique et moral lors de la prise en charge au CT-Epi.

« Lorsque la maladie est réapparue, ils ont dit que Ebola est revenu, j'ai dit oui. Même quand ça revient, vous qui n'étiez pas contaminés la première fois, c'est pour vous maintenant. Nous, nous sommes maintenant initiés. Et je disais que j'ai le remède d'Ebola »

« On est immunisés. On peut contaminer d'autres personnes si jamais on touche quelqu'un qui a le virus puis une autre personne, mais on ne peut pas nous-mêmes avoir à nouveau la maladie. C'est ce qu'on nous a expliqué au CTE »

1.2. DES ACTEURS LÉGITIMES AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE

Les sortis-guérés sont des acteurs qui se trouvent déjà au niveau communautaire. S'ils ont été fortement stigmatisés à leur retour du CTE (2014-2016) ou CT-Epi (2021), ils sont désormais

« Lorsqu'on venait de quitter le CTE, tout le monde nous fuyait, personne ne s'approchait de nous, personne ne voulait même causer avec nous, on était obligé de rester seuls tout

intégrés à leur communauté. Les séances de sensibilisations qui ont eu lieu dans les villages et villes pour réintégrer les sortis-guérés ont très largement participé à la fin de leur stigmatisation, ainsi que l'utilisation de leur certificat de sortis-guérés comme moyen de sensibilisation par les autorités locales (préfets, chefs de quartier ou de districts, imam, prêtre, etc.). Les sortis-guérés font désormais partie des groupements, participent aux cérémonies, sont intégrés à la vie locale. Certains d'entre eux occupent des fonctions importantes dans leur localité.

le temps. Mais actuellement, c'est du passé, les gens s'approchent de nous, on cause, on mange avec eux. »

« Au début, quand la maladie était nouvellement venue, les gens avaient peur de nous, mais avec la sensibilisation, actuellement nous sommes en bonne collaboration avec tout le monde. Actuellement, ça va il n'y a rien entre nous, on fait tout ensemble »

1.3. DES ACTEURS RECONNUS UTILES PAR LES AUTORITÉS INSTITUTIONNELLES

Les autorités interrogées lors de cette étude ont toutes reconnues l'utilité des sortis-guérés et l'intérêt de les intégrer dans la surveillance et la riposte épidémique. Selon eux, ils sont à même de reconnaître les symptômes de la maladie et d'alerter en cas de cas suspects, mais également ils sont les plus indiqués pour sensibiliser la population aux risques de la MVE car ils peuvent pour cela s'appuyer sur leur propre vécu et leur expérience personnelle.

« Les sortis guérés sont les meilleurs témoins pour essayer de convaincre la population de la nécessité de la santé publique » (Autorités)

« Il faudrait essayer de les intégrer dans la surveillance, car ils ont l'expérience de la maladie : ils l'ont vécu et peuvent en parler, ils seront écoutés par la communauté » (Autorités)

1.4. DES ACTEURS DISPOSANT D'UN SAVOIR ÉPIDÉMIQUE EXPÉRIENTIEL

Les sortis-guérés disposent d'un savoir expérientiel de la maladie à virus Ebola : s'ils n'ont pas les connaissances biomédicales ou épidémiologiques de la maladie, ils disent en connaître les symptômes, les moyens de s'en protéger, les moyens de contamination et les soins nécessaires. De par leur vécu de la maladie, ils sont à même de décrire les symptômes mais il est important de noter que ces derniers sont similaires à d'autres symptômes communs des fièvres hémorragiques (typhoïdes par exemple,

« Nous les sortis-guérés, connaissons quels sont les symptômes d'Ebola : ces expériences nous permettent de sensibiliser dans la communauté, le quartier et les ménages »

« Nous qui sommes les sortis-guérés, nous savons réellement ce qui s'est passé car nous n'avons pas eu de conseils au départ mais avec l'expérience qu'on a aujourd'hui, nous pouvons faire de notre mieux pour sensibiliser les gens »

ou dans une moindre mesure palu). Ils sont les seuls acteurs communautaires à disposer de ce savoir sur Ebola.

De plus, ils sont reconnus par la communauté pour ce savoir expérientiel, les gens venant les consulter en cas de questions sur la MVE ou de symptômes qui semblent similaires afin d'avoir leur avis. Cela a d'autant plus été le cas lors de la résurgence de la MVE à Gouécké et N'Zérékoré en 2021 : si certaines personnes ont préféré s'éloigner des sortis-guérés par crainte, d'autres sont allées directement les consulter afin de connaître les symptômes de la maladie, comment ils l'avaient attrapé et comment s'en protéger. Les sortis-guérés sont donc identifiés par la communauté comme des acteurs possédant une connaissance liée à Ebola du fait de leur expérience personnelle de la maladie.

« D'autres, quand ils viennent, demandent comment nous avons eu cette maladie, comment était le début de cette maladie dans votre organisme. Comme on disait « Ebola, quand tu l'as, tu vomis du sang, tu chies du sang », maintenant dès qu'ils ont la dysenterie, ils viennent te demander comment Ebola avait commencé. Je leur réponds qu'il y a la fièvre et la douleur, donc ce moment-là ils répliquent ce n'est pas la maladie. »

« Dans mon village, avant les gens venaient me demander conseil, à savoir quels sont les symptômes d'Ebola et comment on l'attrape. Je leur répondais sur ce que j'ai vécu de la maladie en disant quelques symptômes : vomir le sang, diarrhée, amaigrissement, bouche amère... et en insistant sur le fait que, si tu ne prends pas de médicament, comment tu vas guérir ? »

1.5. DES ACTEURS DÉJÀ SENSIBILISÉS AUX MESURES DE PRÉVENTION

Les sortis-guérés ont été ciblés par une sensibilisation et une formation particulière lors de leur séjour au CTE, portant sur les maladies et la manière de s'en protéger. Dès lors, même s'ils ont abandonné certaines mesures barrières depuis la fin de l'épidémie, ils restent parmi les rares personnes à continuer à appliquer le lavage des mains, l'utilisation du chlore et de la Javel, l'utilisation du savon. La majorité d'entre eux ne consomme plus de viande de chauve-souris, agouti ou rat du fait qu'on leur ait dit au CTE que ces animaux sont des vecteurs potentiels de la maladie – ils consomment cependant d'autres viandes de brousse. Ils évitent de s'approcher des malades qui leur semblent suspects ou dont la maladie n'a pas été identifiée, et de même pour les corps lors des enterrements.

« Depuis notre sortie du CTE, nous n'aimons pas la saleté ! Il n'y a pas seulement Ebola, il y a d'autres maladie qui passent par les infections »

« Les gens [au CTE] venaient nous conseiller sur comment éviter Ebola, car la base de cette prévention c'est la propreté des mains »

« Depuis la fin d'Ebola, moi j'utilise la Javel. En sortant de la maison, j'utilise ma bavette, en voyageant je fais la même chose et même en lavant j'utilise la Javel pour les habits des enfants et le mien aussi »

« Je mets de l'eau de Javel dans le puits pour éviter les saletés et les maladies »

« Le cas des singes et les chauves-souris, je ne les consomme pas parce qu'on pense que c'est eux qui envoient la maladie »

Les sortis-guérés ont littéralement incorporé les mesures barrières apprises au CTE dans leur pratique quotidienne et leur identité de guérés. La majorité s'accordent sur le discours normatif des autorités concernant les mesures barrières et défendent ces dernières comme moyens de prévention des maladies auprès des autres habitants de leur localité.

« *Moi je me suis interdit de manger la viande de brousse. Depuis ma guérison, je ne mange que la viande de bœuf ou de mouton* »

« *J'évite de saluer en touchant la main. Quand il y a un malade, je ne m'approche pas, je demande d'abord de quoi souffre la personne. Ou sinon, je mets une bavette ou j'évite de toucher la personne* »

1.6. DES ALLIÉS INFORMELS DU SYSTÈME DE SURVEILLANCE INSTITUTIONNEL

En plus de défendre les mesures barrières pour prévenir les épidémies (lavage des mains, utilisation du chlore ou savon, non-consommation de certaines viandes de brousse, salutations à distance), les sortis-guérés apparaissent comme des acteurs qui défendent le système de santé institutionnel en général, l'ayant eux-mêmes expérimentés. Ils défendent les CTE et CT-Epi auprès des autres habitants de la localité, réfutant les rumeurs sur ces lieux et expliquant leur prise en charge durant leur maladie. Ils montrent un intérêt à la lutte contre les épidémies. Si un grand nombre d'entre eux ont recours aux traitements traditionnels, ils expliquent que leur premier recours pour les maladies importantes est l'hôpital et s'accordent sur le fait que les cas de maladies suspects doivent se rendre à l'hôpital ou être remontés aux agents de santé hospitaliers ou communautaires.

Ils se posent comme des acteurs qui collaborent de manière informelle avec le système de surveillance communautaire déjà en place, remontant les cas suspects s'ils en croisent.

« *Tous ceux qui ont cru à la maladie ont été sauvés et ceux qui pensaient que c'est politique ou que c'est la sorcellerie ou bien c'est pour les Blancs sont tous morts misérablement* »

« *Les gens disaient qu'on tue les malades. On ne les tuait pas, c'est l'ignorance qui tuait les gens dans les CTE, c'est pas la maladie seulement* »

« *Beaucoup disait que c'est Alpha Condé qui a envoyé cette maladie, mais moi je sais que c'est une maladie. Si tu vas tôt pour te faire soigner, tu as une chance d'être guéri, mais si tu refuses de croire à la maladie et que tu as peur de prendre les produits là-bas, tu vas mourir* »

« *Il faut sensibiliser les malades et les diriger vers une structure sanitaire ou, au cas contraire, venir informer les médecins et les autorités pour leur dire que je doute de mon voisin qui a des symptômes Ebola et qui est malade dans notre quartier* »

« *Quand je vois quelqu'un malade qui a des symptômes qui ressemblent à Ebola, je vais faire de mon mieux pour l'envoyer vers une structure sanitaire* »

1.7. DES ACTEURS IDENTIFIÉS FACILEMENT MOBILISABLES

Les sortis-guérés sont recensés par les différentes associations des sortis-guérés qui se trouvent au niveau de chaque préfecture et au niveau national. Leur contact et leur situation sont ainsi disponibles auprès des responsables des associations. Ils sont également recensés auprès du CERFIG dans le cadre du projet POSTEBOGUI qui a effectué le suivi sanitaire et épidémiologique des sortis-guérés pendant trois ans après l'épidémie de 2014-2016. Dans ce cadre, les sortis-guérés sont des acteurs qui sont facilement mobilisables et joignables car ils sont identifiés et recensés au niveau de ces structures.

« Les seules personnes qui nous écoutaient c'est les médecins là, POSTEBOGUI, qui nous appelaient pour nous demander nos maux et nous donner des produits et des conseils »

« La seule société qui nous a approché pour nous sauver, c'est POSTEBOGUI »

« Les guérés sont recensés, ils font partie de l'association. On a les contacts, ils sont tous identifiés » (Président association)

« On met à jour les contacts de tous les guérés afin de pouvoir les mobiliser si l'association a une activité » (Président association)

1.8. DES ACTEURS SOUHAITANT S'INVESTIR DANS LA PRÉVENTION AUX ÉPIDÉMIES

Les sortis-guérés expriment la volonté de s'investir dans la prévention aux épidémies selon leurs capacités et possibilités. Tous souhaitent être formés sur les épidémies et en apprendre plus sur la manière de s'en protéger afin de pouvoir sensibiliser leurs communautés et leurs proches, dans le but de sauver des vies dans le futur. Un nombre important d'entre eux souhaite être officiellement intégrés au système de surveillance communautaire en tant que sensibilisateur ou lors d'activités de communication ou campagnes mises en place par les autorités de santé. Pour eux, il s'agit d'une triple opportunité : s'intégrer davantage dans la communauté, obtenir un soutien financier leur permettant de vivre, et lutter efficacement contre les épidémies au sein des communautés en capitalisant sur leur expérience de la maladie.

« Nous qui avons fait la maladie, nous sommes expérimentés, [[mais] nous avons toujours besoin de formation pour nous protéger davantage, ainsi que nos familles »

« Quand Ebola est arrivé, on n'avait pas d'expérience. Mais le fait qu'il y ait les sortis guérés, pourquoi ne pas mettre les moyens pour les faire travailler au sein de la communauté afin de sensibiliser les gens sur les mesures de prévention ? »

« Nous voulons être des acteurs de sensibilisation et de lutte contre Ebola dans le pays »

« C'est au gouvernement de nous aider afin de mettre notre expérience et nos connaissances au sein de la communauté »

1.9. DES ACTEURS PERMETTANT DE CAPITALISER LES RESSOURCES COMMUNAUTAIRES INFORMELLES EN TERMES DE SURVEILLANCE

À chaque épidémie, les populations locales ont mis en place des moyens de préventions propres au niveau local afin de se protéger contre les épidémies. Cela a par exemple inclut les limitations de déplacement entre les villages, les confinements de villages, de familles ou d'individus, la mise en place d'un réseau d'information informel alternatif à celui officiel de la surveillance épidémique institutionnelle, la gestion des décès communautaires en marge des EDS officiels, la mise en place de mesures barrières propres au village. Ce sont souvent les leaders communautaires (chefs de village ou de districts, sages, président des femmes, des jeunes, leaders religieux, etc.) qui ont mis en place ces mesures à l'échelle locale. L'intégration des sortis-guérés dans le système de surveillance épidémique communautaire permet de capitaliser ces ressources locales et populaires de la surveillance en participant à une inclusion plus grande des populations dans la prévention et une co-construction du système de surveillance épidémique.

« On faisait des réunions dans notre communauté pour savoir tout ce qui se passe : si c'est un décès, connaître les causes avant de participer aux funérailles. Si [c'est] un cas de maladie, il faut remonter l'information à la mairie pour qu'on se rassure de ne pas courir de risque d'Ebola »

« Pendant l'épidémie, les chefs des villages s'étaient réunis pour mettre en place des mesures. Personne du village n'avait le droit de se rendre dans un autre village ou à Beyla pendant l'épidémie, même pas lors du jour de marché : si on nous attrapait, on devait payer un bœuf en amende »

2. FAIBLESSES DE L'INTÉGRATION DES SORTIS-GUÉRIS COMME ACTEURS DE LA SURVEILLANCE COMMUNAUTAIRE

2.1. LES SORTIS-GUÉRIS COMME PERSONNES VULNÉRABLES : SÉQUELLES ET STIGMATISATION

Les sortis-guérés se plaignent d'avoir de nombreuses et multiples séquelles dues à la MVE. Ils pointent du doigt des séquelles physiques et médicales, économiques, sociales. Ils expliquent ainsi être touchés par des problèmes de santé qui sont apparus après la maladie (problèmes de nerfs, douleurs articulaires, fatigue, problème d'yeux, etc.). Ces douleurs et problèmes ne leur permettent pas de travailler autant qu'auparavant et parfois les handicapent : les sortis-guérés se retrouvent donc en difficultés financières importantes du fait de ces séquelles. Ils se

« Toutes les personnes qui sont guéries d'Ebola ont toutes des séquelles »

« Il faut nous aider. Vraiment moi, là où je suis assise comme ça, j'ai des problèmes avec mon dos : depuis que j'ai eu cette maladie, je ne peux plus faire de travaux durs comme labourer alors que nous vivons de ça ici »

« Il faut nous aider car beaucoup de gens ont perdu leurs biens et certains biens ont été brûlés par les voisins »

plaignent également de problèmes financiers dus à leur incapacité de travailler, la perte de leurs proches, la charge représentée par les orphelins Ebola, la perte de leurs biens détruits pendant l'épidémie (champs, maisons, meubles, vêtements, etc.), la difficulté à trouver un emploi, etc.

De nombreux sortis-guérés s'estiment encore victimes de stigmatisation de la part de leurs communautés : s'ils vivent désormais en harmonie avec ces dernières, ils sont encore identifiés comme des malades d'Ebola et sont les cibles de rumeurs disant qu'ils ont vendus leur famille pour Ebola contre de l'argent.

Certains sont encore perçus comme potentiellement contagieux par leurs proches et leurs communautés, alors même qu'ils ont leur certificat de sortis-guérés. Ainsi, dès qu'ils présentent un symptôme de maladie, les gens pensent qu'ils « font » à nouveau Ebola. On considère également qu'ils peuvent contaminer d'autres proches et la méfiance resurgit lors des réémergences épidémiques comme en 2021.

Ainsi, les sortis-guérés restent perçus comme à risque et pouvant à nouveau contaminer. Il y a donc une contradiction entre la perception locale des sortis-guérés au sein des populations et le discours officiel des soignants – que les sortis-guérés tiennent également –, qui est qu'ils ne peuvent plus être contaminés et sont immunisés. Cette contradiction engendre des incompréhensions et tensions, d'autant plus que la certitude de l'immunité des SG est mise à mal par l'origine humaine de la résurgence.

« Vous nous avez aidés, mais à ce jour nous n'avons pas de moyens pour subvenir aux besoins de nos familles et quand tu te retrouves avec plusieurs personnes à ta charge... »

« Actuellement, le nom de sorti-guéri nous suit partout : on nous montre du doigt en disant « ce sont les gens qui ont fait Ebola ». Ce nom n'est pas encore effacé, sinon on est en bonne collaboration »

« Moi, c'est très rare que des gens viennent me demander conseil. [Ils pensent que] c'est moi qui détiens la maladie afin de gâter les gens donc ils ne peuvent pas me demander. Personne ne me demande »

« Je ne discute pas avec les autorités, je ne parle pas de la maladie. J'accepte d'être sensibilisateur mais dans mon village, les gens ne vont pas croire ça : ils vont dire que j'ai pris l'argent pour venir encore dire ce que je veux. Il faudrait un nouveau village. »

« L'adjoint du Préfet est venu dire qu'Ebola a recommencé : tous ceux qui étaient à côté de moi ont tous quitté. C'est comme si on me soupçonnait d'amener la maladie encore »

« Pendant la résurgence d'Ebola, les gens me disaient que nous qui sommes guérés là, de faire attention pour ne pas qu'on retombe malade une deuxième fois »

« Lorsqu'on nous a dit que la maladie est réapparue, je faisais tout pour l'éviter en suivant les conseils de lavage des mains, tout le reste, pour ne pas la maladie me prenne à nouveau »

2.2. UNE CONNAISSANCE ÉPIDÉMIQUE LIMITÉE À LA MVE

À l'exception de quelques personnes possédant une formation médicale, la majorité des sortis-guérés ne possèdent pas de connaissances sur les maladies à potentiel épidémique en dehors de leur expertise expérimentielle acquise sur la maladie à virus Ebola. Il convient donc soit de limiter leurs

actions de surveillance et de sensibilisation à la MVE, soit de les former à reconnaître et prévenir d'autres maladies à potentiel épidémique (ou se limiter aux fièvres hémorragiques).

2.3. DES SORTIS-GUÉRIS NON MOBILISÉS LORS DES CRISES ÉPIDÉMIQUES

La quasi-totalité des sortis-guérés n'ont pas été mobilisés lors des crises épidémiques : ils n'ont eu aucun contact avec les autorités, les médecins ou leur communauté concernant de potentielles sensibilisations ou la participation à la riposte épidémique.

Seul un sorti-guéré a été mobilisé à Gouécké et N'Zérékoré pour sensibiliser les nouveaux malades Ebola au sein du CT-Epi : il disposait d'une formation médicale et avait été engagé en tant qu'HP par ALIMA, qui se chargeait alors de la prise en charge des cas Ebola dans les CT-Epi.

Les sortis-guérés restent donc en quasi-totalité des acteurs et ressources non mobilisés lors des résurgences épidémiques ou dans la surveillance épidémique, leur expérience n'étant pas mise au service de la lutte contre les épidémies, que ce soit de manière ponctuelle ou pérenne.

« Je n'ai vu personne de la part des autorités et la communauté venir me demander conseil pour quoi que soit et pas de consultation pour quoi que ça soit »

« Moi je n'ai vu personne, même les médecins, les autorités et la communauté, personne ! Je pensais que les autorités allaient profiter pour dire aux gens que les sortis-guérés sont immunisés et qu'ils peuvent vous sensibiliser. Même eux [les autorités] n'ont pas les gens pour sensibiliser la communauté ! »

« Le cas de Gbèkè, il n'y a pas eu de consultation et on ne nous a pas inclus dans rien dans la gestion d'Ebola »

« Deuxième chose, ils avaient promis un moment de prendre les guérés pour sensibiliser les gens afin d'éviter Ebola mais cela n'a jamais vu le jour »

2.4. LES SORTIS-GUÉRIS SOUFFRANT DE L'IMAGE NÉGATIVE DE LA GESTION ÉPIDÉMIQUE EN GUINÉE

La gestion des épidémies en Guinée est perçue comme une opportunité financière par les différents acteurs impliqués, et cela participe à la vision négative qu'en ont les populations et alimente les différentes rumeurs. La méfiance que les populations ont envers les autorités étatiques et la gestion épidémique en général rejait sur les sortis-guérés, rendant difficile leur intégration complète et l'adhésion des communautés aux sensibilisations. Associés à cette image mercantile des épidémies et au souvenir très négatif d'Ebola, les sortis-guérés sont souvent la cible de rumeurs disant qu'ils ont vendu leurs proches ou vendent leur sang dans le cadre d'Ebola, voire qu'ils reçoivent de l'argent de nombreux partenaires depuis la maladie. Ce climat de suspicion ne favorise pas leur implication dans les sensibilisations communautaires.

« Jusqu'à présent, les gens disent qu'on reçoit de l'argent des gens qu'on a vendu et que nous avons beaucoup d'argent et on refuse de les aider, alors que nous n'avons rien »

« Les gens pensaient que nous avons revendu nos parents pendant la maladie »

« Pour les gens de notre communauté, chaque fois qu'on partait pour nos visites, ils pensaient que c'était pour nous donner de l'argent »

« Quand quelqu'un a des symptômes d'Ebola, aujourd'hui pour lui dire, [c'est] tout à fait un problème. Et si tu ne fais pas attention, on peut même te chasser au village à cause de tes dires »

2.5. UN MANQUE DE MOYENS FINANCIERS ET MATÉRIELS

Le manque de moyens matériels et financiers plus général concernant les structures de santé et la surveillance épidémique participe à donner une image négative de ces dernières tout en diminuant l'efficacité de la surveillance. Les sortis-guérés comme les autorités se plaignent du manque de moyens, qu'il s'agisse des kits d'hygiène, du savon, du chlore, des motivations financières et salaires pour les agents de la surveillance et de la riposte, ou tout simplement de financement pour les activités de gestion épidémique.

« C'est pareil pendant l'épidémie, le gouvernement n'a rien envoyé : [c'est] seulement les sociétés qui ont envoyés des kits de lavages des mains chez nous »

« Il n'y a pas de moyens. Tout est opérationnel dans le système de surveillance, mais rien n'est fonctionnel à cause du manque de moyens » (Autorités)

« Les gens ont besoin de transport, même pour venir à la réunion. Chacun cherche son petit manger. Les gens n'ont même pas de quoi mettre l'essence dans les voitures pour venir » (Autorités)

Ce manque de moyens constitue une limitation importante car il ne permet pas d'assurer la rémunération des sortis-guérés s'ils sont intégrés officiellement dans le système de surveillance épidémique au niveau communautaire. Or, il est essentiel pour l'État de trouver les financements pour renforcer et rendre effective la surveillance et la riposte épidémique en Guinée.

La rémunération ou la motivation financière des sortis-guérés reste un prérequis de leur implication dans la surveillance afin de leur assurer un soutien financier : il est important de garder à l'esprit qu'ils sont une population vulnérable qui n'a pas la possibilité d'investir son temps ou son argent propre pour les sensibilisations.

« Ce sont des projets qui commencent et qui finissent : tu ne peux pas être un éternel assisté. Quand le risque n'est plus là, on arrête le projet. [...] Ces gens-là pensent que c'est beaucoup d'argent qu'il faut leur donner. Alors que la sensibilisation, c'est seulement une motivation qu'on donne et seulement pendant les épidémies. [...] Nous n'avons aucun financement pour les assister : où est-ce qu'on va prendre l'argent pour ça ? »
(Autorités)

« Moi, je ne peux pas m'impliquer car j'ai des petits-enfants : qui va prendre soin de ces enfants dans ces temps vraiment difficiles ? »

2.6. DES MANQUEMENTS DES AUTORITÉS À L'ÉGARD DES SORTIS-GUÉRIS

Les sortis-guérés estiment qu'il y a un manque important de considération à leur égard de la part des autorités en général, mais également des acteurs de la recherche chargés de leur suivi. Ils disent être totalement ignorés par les autorités depuis la sortie du CTE ou CT-Epi, à l'exception de quand ils reçoivent des dons : ils dénoncent alors l'attitude intéressée des autorités qui viennent se présenter dès qu'un partenaire s'intéresse aux sortis-guérés ou dès que des dons et aides sont distribués.

Les sortis-guérés de 2021 expliquent également qu'ils ont été suivis par des partenaires après leur maladie, notamment via des prélèvements de sang, mais qu'on ne les a jamais informés sur les résultats de ces tests ou sur l'état de leur santé.

« Les autorités-là ne n'ont jamais eu considération à notre égard : ils ne nous disent rien, pas d'aide, rien absolument, ils n'ont jamais montré que nous sommes importants dans la société depuis notre sortie du CTE. Il n'y a aucun cadre qui est venu nous voir ici, ni les médecins, ni le préfet, ni le chef de quartier, sauf si on nous envoie un don »

« Les autorités nous ont complètement abandonnés. Sauf si l'on reçoit des dons qu'on voit les autorités, sinon ils ne font rien »

« Ils ont prélevé en juillet 2022, mais on n'a pas encore les résultats. [...] Ils ont dit que ça allait venir. Si aujourd'hui, on n'a pas le résultat des autres tests, on ne va plus accepter de faire de nouveaux prélèvements. On ne sait pas si ça va venir »

Les sortis-guérés dénoncent également des détournements de leurs dons et aides qui ont été

« À Kpagalaye et à Gouécké, ils sont allés donner les aides, mais à N'Zérékoré, on n'a

fait par les partenaires et récupérés illicitement par les autorités en place.

Ces manquements ne les encouragent pas à travailler en collaboration avec les autorités, bien qu'ils souhaitent s'engager dans la prévention des épidémies. Ils sont donc clairs sur le fait qu'ils ne souhaitent plus voir ce genre de situations se répéter s'ils s'investissent dans la sensibilisation et la surveillance épidémique. Il est important de rétablir des liens de collaboration et de respect entre les sortis-guérés et les autorités afin de parvenir à une intégration dans le système de surveillance.

pas eu les vivres de la Croix-Rouge : les responsables ont camouflé ça et ont gardé ça pour eux »

« Pour la radio et la télévision, les ONG ont dit qu'il faut dire ceci ou cela, alors qu'ils ne nous ont pas assistés »

« Les autorités ne font que manger l'argent et les dons qu'on nous envoie »

« Même lorsqu'on a envoyé du riz pour nous ici à la mairie, on n'a pas reçu. Cela a créé même des tensions entre les autorités et nous »

2.7. DES MANQUEMENTS DES PRÉSIDENTS DES ASSOCIATIONS À L'ÉGARD DES SORTIS-GUÉRIS

De la même façon, les sortis-guérés des trois localités visitées se plaignent que les dons offerts via les associations ont été mal gérés ou ont « disparus », qu'il s'agisse d'argent ou de matériel (machines agricoles, bidons, etc.).

Les présidents et présidentes officielles des associations des sortis-guérés ne sont plus présents dans les localités et ce sont souvent des présidents adjoints ou par intérim qui assurent leurs fonctions. Cela a participé à faire périlcliter les associations de sortis-guérés, qui doivent être redynamisées afin de fonctionner correctement et de susciter l'adhésion de leurs membres.

« Nous avons reçus plusieurs millions, il paraît que c'est à la banque, mais quand nous sommes allés demander, on nous a dit que l'argent avait été retiré. On a couru fatigués derrière les responsables, mais maintenant on a laissé ça »

« La Présidente est partie à Conakry, elle est mariée là-bas. Maintenant, il y a quelqu'un qui gère mais on n'a pas les signatures pour retirer l'argent à la banque. Il faudrait faire un nouveau vote du bureau »

« Moi je ne veux m'investir dans l'association que si on change les présidents actuels »

3. OPPORTUNITÉS DE L'INTÉGRATION DES SORTIS-GUÉRIS COMME ACTEURS DE LA SURVEILLANCE COMMUNAUTAIRE

3.1. RENFORCER LES CAPACITÉS LOCALES ET COMMUNAUTAIRES EN TERMES DE SURVEILLANCE ÉPIDÉMIQUE

Intégrer les sortis-guérés dans le système de surveillance épidémique officiel et institutionnel permettrait de capitaliser les systèmes déjà en place au niveau communautaire de manière non officielle : les sortis-guérés sont une ressource inexploitée du système de surveillance et de prévention. Ce sont des acteurs peu ou pas mobilisés de manière officielle mais qui souhaite s'investir officiellement auprès de leurs communautés et des autorités.

« Si rien n'est fait, nous sommes dans le noir total. C'est l'État qui doit nous aider afin de protéger notre ville, nos villages et nos communautés »

Selon le niveau d'éducation de chacun, l'objectif est alors d'envoyer étudier ceux qui en ont la capacité afin qu'ils se spécialisent sur les épidémies et de former les autres comme sensibilisateurs sur les maladies épidémiques.

3.2. CO-CONSTRUIRE UNE SURVEILLANCE COMMUNAUTAIRE DES RISQUES D'ÉMERGENCE ET DE RÉÉMERGENCE ÉPIDÉMIQUE

Doter les sortis-guérés d'une légitimité institutionnelle permettrait de capitaliser leur savoir expérientiel et leur légitimité en tant que survivants de la maladie à virus Ebola, notamment lors des activités de sensibilisation et communication. Pour les sortis-guérés, cela peut se traduire de plusieurs façons :

- Les mobiliser de façon pérenne en tant que ReCo ou points focaux Ebola tout en les formant aux différentes maladies à potentiel épidémique,
- Les mobiliser de manière ponctuelle lors d'activités de sensibilisation ou campagnes de vaccination,
- Les mobiliser de manière circonstancielle lors des crises épidémiques pour sensibiliser sur Ebola.

Les sortis-guérés réclament une preuve de leur légitimité institutionnelle en la présence d'une attestation ou papier officiel certifiant

« Pour faire tout ce travail, il faut un papier. À travers un papier, tu peux te mettre sur ta moto afin de sensibiliser et de conseiller la population »

leur rôle de sensibilisateur auprès des communautés, afin de pouvoir mener leurs activités sans danger et d'être écoutés.

« Mais si tu as un papier qui prouve que tu peux les sensibiliser, ils auront toute l'attention sur toi »

L'intégration des sortis-guérés dans le système de surveillance et de riposte épidémique participerait de manière plus large à la co-construction des stratégies de gestion épidémique avec les populations locales et les communautés. Cela permettrait d'augmenter considérablement l'efficacité de ces stratégies en assurant l'adhésion de tous les acteurs, tout en reconnaissant la responsabilité des populations dans la gestion de leur propre santé et la nécessité de leur implication.

3.3. RENOUER LES LIENS DE CONFIANCE AVEC LA POPULATION

Intégrer les sortis-guérés au système institutionnel de surveillance épidémique participerait à déconstruire la méfiance qui existe entre les autorités et les populations concernant Ebola et les maladies épidémiques. En effet, la perception des sortis-guérés est directement liée à la perception de la MVE dans les communautés et cette dernière est à l'heure actuelle teintée de rumeurs et de suspicion.

À partir du moment où les autorités auront désamorcé ces méfiances envers le système sanitaire et l'État en général, la méfiance envers les sortis-guérés diminuera et ces derniers pourront effectuer leurs sensibilisation en toute légitimité et confiance. À l'inverse, les sortis-guérés sont également des acteurs pouvant participer à renouer la confiance entre la population et l'État par le biais de leur participation dans le système de surveillance épidémique et leur implication dans la co-construction de stratégies épidémiques au niveau communautaire.

« J'aime parler de mon expérience de la maladie Ebola parce que si nous avons peur de parler d'Ebola, les autres [la communauté] auront peur de la maladie et de nous aussi »

3.4. ASSISTER ET INTÉGRER LES SORTIS-GUÉRIS COMME POPULATION VULNÉRABLE EN GUINÉE

Les sortis-guérés font partie des personnes vulnérables en Guinée : la plupart d'entre eux ont des séquelles multiples de l'épidémie d'Ebola (physiques, sanitaires, sociales, économiques, etc.), ont perdu une grande partie de leur réseau de soutien familial et de parenté pendant l'épidémie, et ont subi une très forte stigmatisation dont les effets sont encore visibles pour certains aujourd'hui alors même qu'ils ont été réintégrés dans leurs communautés. Ils se trouvent dans une vulnérabilité à tous les niveaux et une très grande majorité se plaint de ne pas pouvoir subvenir à leurs besoins et à ceux de leur famille.

« Ayez pitié de nous et aidez-nous, même aujourd'hui nous souffrons à tous les niveaux, aidez-nous »

« Nous sommes dans des maisons de location et nous n'avons pas les moyens pour subvenir aux besoins de la famille et payer le loyer. J'ai trois enfants qui étudient mais je n'ai pas les moyens pour les accompagner »

Intégrer les sortis-guérés dans le système de surveillance permettrait donc à la fois de co-construire une compétence de gestion épidémique au niveau communautaire et d'assurer un soutien financier et une intégration sociale à cette population particulièrement vulnérable.

« Nous vous prions de nous aider en terme médical car depuis la sortie du CTE, nous les sortis-guérés, nous avons des problèmes de santé qui ne finissent pas »

3.5. FORMALISER ET ACTUALISER LES ASSOCIATIONS DE SORTIS-GUÉRIS

Intégrer les sortis-guérés de manière officielle permettrait d'établir les associations de sortis-guérés comme partenaires et acteurs de la surveillance et riposte épidémique. Cela obligerait ces dernières à s'actualiser et à se formaliser avec de nouvelles élections de bureaux d'associations pour celles dont les président.e.s ont déménagé dans d'autres localités. Ces associations, une fois remises sur pied, permettrait d'identifier clairement les sortis-guérés, de collecter les informations sur leurs identités et les lieux où ils se trouvent afin d'établir une cartographie et de pouvoir les contacter facilement et les mobiliser si besoin.

4. MENACES À L'INTÉGRATION DES SORTIS-GUÉRIS COMME ACTEURS DE LA SURVEILLANCE COMMUNAUTAIRE

4.1. L'IMPACT DES RÉSURGENCES ÉPIDÉMIQUES D'ORIGINE HUMAINE

S'il n'y a plus ou peu de stigmatisation envers les sortis-guérés aujourd'hui, ils sont remis en doute lorsqu'il y a un nouvel épisode épidémique, comme à Gouécké en 2021. L'origine humaine de la résurgence Ebola en 2021, ainsi que les potentielles prochaines résurgences humaines peuvent constituer une menace majeure pour l'intégration des sortis-guérés dans le système de surveillance épidémique, participant à les faire apparaître comme des acteurs à risque de développer et contaminer la maladie. Il est important de noter qu'à l'heure actuelle, un nombre très important de sortis-guérés ne sont pas informés de l'origine humaine de la résurgence à Gouécké et qu'ils n'ont pas d'informations sûres et fiables sur leur immunité et la durée de cette dernière depuis leur sortie du CTE ou CT-Epi. Il est donc essentiel d'informer les sortis-guérés quant à ces questions.

4.2. LES ENJEUX CONFLICTUELS AUTOUR DE LA GESTION DES ÉPIDÉMIES

La gestion des épidémies en Guinée – comme dans d'autres pays – comporte de nombreux enjeux qui peuvent s'avérer conflictuels, notamment en termes de ressources financières, de légitimité des acteurs, de rapports de pouvoirs, de politiques et de communication des informations. La crise de confiance actuelle dans le pays entre les populations et les autorités sanitaires et plus largement étatique vient cristalliser ces différents enjeux. Avec l'arrivée d'une potentielle nouvelle épidémie, ces enjeux économiques, politiques, sociaux et religieux peuvent constituer une menace pour

l'intégration des sortis-guérés dans le système de surveillance épidémique – et plus largement pour la gestion des épidémies dans le pays. Il est essentiel de prendre en compte ces enjeux afin de lutter efficacement contre les épidémies via la construction d'une surveillance épidémique à base communautaire.

4.3. LE RISQUE DE CRÉER DES TENSIONS AVEC D'AUTRES ACTEURS COMMUNAUTAIRES

Intégrer les sortis-guérés comme acteurs de la surveillance et de la riposte épidémique au niveau communautaire pourrait potentiellement créer des tensions ou des conflits avec les acteurs communautaires déjà en place également chargés de ces tâches, notamment les ReCo, les AC ou encore les personnes influentes de la communauté. Cela pourrait à la fois menacer la bonne intégration des sortis-guérés dans le système de surveillance communautaire, mais également pousser d'autres acteurs à décrédibiliser les sortis-guérés et la surveillance épidémique de manière plus large. Il est donc essentiel de procéder à l'intégration des sortis-guérés sans menacer ou délaissier les acteurs communautaires déjà en place et créer les conditions d'une franche collaboration entre eux.

4.4. RISQUE DE RENFORCER LES INÉGALITÉS AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE

Il est essentiel de se rendre compte que les sortis-guérés, malgré leur regroupement en association ou via des projets de recherches et de soutien, ne constituent pas un groupe homogène. Comme dans tous les groupes, il existe des rapports de pouvoir, des hiérarchies et des inégalités entre les différents membres sortis-guérés, ainsi que de potentielles tensions et conflits concernant les ressources et la direction de l'association. Ainsi, face à une minorité très investie et visible qui souhaite fortement intégrer la surveillance épidémique de manière officielle – et qui dispose déjà des capitaux économiques, de pouvoir et charismatiques –, il y a une très grande majorité de sortis-guérés souvent dans des positions vulnérables qui sont d'accord pour s'engager dans la lutte contre les épidémies mais ont une capacité de décision et d'action réduite du fait de leurs faibles ressources économiques. Ces différences de statuts peuvent constituer une menace à la bonne mobilisation des sortis-guérés dans la surveillance épidémique, notamment avec le risque qu'un faible nombre de personnes ne s'accaparent les ressources de la surveillance (rôles officiels, moyens financiers et matériels, légitimité, pouvoir de décision, etc.). Il est donc nécessaire pour les autorités, bien qu'elles mobilisent en priorité les membres les plus investis et visibles des sortis-guérés, de ne pas reproduire et/ou renforcer des hiérarchies de pouvoir menant à la discrimination ou la spoliation au sein des réseaux des sortis-guérés. Un accompagnement particulier des personnes vulnérables au sein même de cette population doit donc être mis en place : les femmes, les handicapés, les personnes isolées, les personnes présentant de multiples pathologies, les personnes en charge des orphelins Ebola, etc.

RECOMMANDATIONS

1. RECOMMANDATIONS POUR UNE CO-CONSTRUCTION DE LA SURVEILLANCE ÉPIDÉMIQUE AVEC LES COMMUNAUTÉS

1. Intégrer, former et financer les sortis-guérés dans la surveillance épidémique

- a) Mobiliser de façon pérenne ceux qui en ont les capacités en tant que ReCo ou points focaux Ebola tout en les formant pour lutter contre les différentes maladies à potentiel épidémique.
- b) Les mobiliser de manière ponctuelle lors d'activités de sensibilisation ou campagnes de vaccination.
- c) Les mobiliser de manière circonstancielle comme porte-paroles communautaires lors des crises épidémiques pour sensibiliser sur Ebola.

2. Travailler en collaboration réelle avec les acteurs locaux

- a) Leur donner les moyens réels de se soigner et de prévenir les épidémies : tests TdR rapides, moyens de détection, connaissances, protections, EPI.
- b) Éviter l'opposition constante avec les discours et pratiques locaux (viande de brousse, tradipraticiens, etc.) mais plutôt trouver des solutions collectives pour diminuer les risques de contamination épidémique.
- c) Éviter de les mettre en compétition avec d'autres acteurs de la surveillance.

2. RECOMMANDATIONS POUR RENFORCER LA SURVEILLANCE ÉPIDÉMIQUE

1. Renforcer la surveillance au niveau étatique

- a) Impliquer des acteurs politiques et pérenniser le système de surveillance.
- b) Développer une approche One Health multisectorielle et pluridisciplinaire.
- c) Mettre à disposition les moyens matériels et financiers nécessaires aux activités de surveillance.

- d) Mettre en place un suivi des actions menées pour éviter les défaillances.
- e) Renforcer les capacités via les partenariats avec certaines institutions scientifiques internationales.

2. Renforcer la surveillance et la PCI dans les structures de santé

- a) Respecter la PCI au sein des structures de santé, afin de prévenir la propagation des épidémies dans la population mais également de protéger les soignants qui sont en première ligne.
- b) Mettre à disposition des moyens matériels et financiers pour permettre aux structures de mener leurs activités de surveillance et de remonter les cas suspects, notamment des tests de détection rapide pour les maladies à potentiel épidémique.

3. Renforcer la surveillance au niveau communautaire

- a) Impliquer les sortis-guérés dans le système de surveillance épidémique.
- b) Mobiliser les personnes influentes dans la communauté : les leaders d'opinion, leaders religieux, chefs de districts, président de quartier, autorités locales, présidente des femmes, président de la jeunesse, etc.
- c) Former les personnes qui sont à risque, par exemple les tradipraticiens et laveurs de corps.

4. Renforcer l'éducation et la sensibilisation aux épidémies

- a) Sensibiliser et éduquer les élèves dès l'école primaire, afin de former les générations futures mais aussi de pouvoir sensibiliser plus facilement les parents via leurs enfants.
- b) Ne pas attendre l'apparition d'une épidémie pour commencer la sensibilisation.
- c) Impliquer les acteurs locaux lors des sensibilisations (leaders communautaires, leaders religieux, agents de santé, autorités).
- d) Collaborer avec les chercheurs et les médias afin de préparer les populations aux épidémies.

3. RECOMMANDATIONS POUR UNE RIPOSTE EFFICACE

1. Pérenniser les efforts et moyens hors période de crise épidémique
2. S'appuyer sur les structures de riposte en place
3. Mobiliser tous les acteurs-clés de la riposte en amont de la déclaration officielle de l'épidémie

4. Mobiliser le système de santé

- a) Former les soignants à l'épidémie en cours
- b) Équiper les soignants (EPI, bavettes, gants, etc.)
- c) S'appuyer sur les acquis en santé épidémique, activer les CT-Epi et les soignants spécialisés dans la prise en charge des épidémies (épidémiologistes, soignants formés, AC, etc.).

5. Mettre en place des mesures barrières appropriées

6. Donner les moyens matériels et financiers pour la riposte

7. Mettre en place une stratégie de communication collective et la sensibilisation

- a) Travailler en collaboration avec les personnes ressources au niveau communautaire, ainsi que les chercheurs et les médias.
- b) Mettre en place une stratégie de communication claire pour éviter les voix discordantes.
- c) Repérer les personnes de confiance dans la communauté à même de diffuser les messages, mais également de communiquer dans les langues locales.

8. Adapter les modèles de riposte internationaux aux réalités guinéennes

CONCLUSION

Cette étude, menée par des chercheurs du Centre de Recherche et de Formation en Infectiologie de Guinée (CERFIG), a été réalisée dans le cadre du Projet d'Aide Humanitaire d'Urgence pour la lutte contre la fièvre hémorragique Ebola financé par la Banque Africaine de Développement (BAD) et mis en place en Guinée par le Ministère de la Promotion féminine, de l'Enfance et des Personnes Vulnérables (MPFEPV).

Partant du constat que les sortis-guérés sont porteurs d'une compétence en matière de fièvre hémorragique, cette étude documente d'un point de vue qualitatif les conditions actuelles de vie des sortis-guérés (statuts dans la société, reconnaissance de leur expérience) et examine les conditions nécessaires à leur plus grande implication dans la production d'une surveillance communautaire du risque d'émergence. Il en résulte que les sortis-guérés sont une ressource inexploitée du système de santé communautaire, ainsi qu'un groupe particulièrement vulnérable depuis l'apparition de la MVE en Guinée. Ils possèdent des connaissances expérientielles sur la MVE et les mesures barrières, et leur histoire personnelle de la maladie les dote d'une légitimité à sensibiliser sur la question : ils sont des acteurs convaincants faisant partie des communautés et sont convaincus du bien-fondé du système de surveillance et de riposte épidémique institutionnel (mesures barrières, prévention, CT-Epi, vaccination, etc.). Cependant, ils ne possèdent pas ou peu de connaissances biomédicales sur la MVE ou sur d'autres maladies à potentiel épidémique. Ils ont donc besoin d'être formés et accompagnés afin de devenir des acteurs efficaces et opérationnels dans la surveillance à base communautaire.

Plusieurs modes d'engagement sont possibles pour les sortis-guérés, et certaines pistes ont déjà été avancées par ces derniers comme par les autorités :

- Mobiliser de façon pérenne ceux qui en ont les capacités en tant que ReCo ou points focaux Ebola tout en les formant pour lutter contre les différentes maladies à potentiel épidémique.
- Les mobiliser de manière ponctuelle lors d'activités de sensibilisation ou campagnes de vaccination.
- Les mobiliser de manière circonstancielle comme porte-paroles communautaires lors des crises épidémiques pour sensibiliser sur Ebola.

Leur perception par les populations locales est directement liée à celle que ces dernières ont de la MVE et de la gestion épidémique par les autorités guinéennes : elle peut donc pâtir du souvenir traumatique d'Ebola et du climat de méfiance autour de la maladie. Ainsi, plusieurs obstacles viennent limiter l'intégration des sortis-guérés dans le système de surveillance communautaire. Il est crucial de les prendre en compte afin de mobiliser de manière efficace les sortis-guérés comme acteurs du système de santé communautaire et de susciter l'adhésion des populations à la prévention épidémique de manière plus large.

Intégrer les sortis-guérés au système de surveillance épidémique à base communautaire est l'opportunité pour les autorités guinéennes de procéder à une réelle co-construction des systèmes de surveillance et de lutte contre les épidémies avec les populations locales. C'est également l'occasion de reconstruire des liens de confiance avec les communautés dans le cadre de la santé et de la gestion des épidémies. De plus, s'agissant d'une population particulièrement vulnérable, cela permettrait aux sortis-guérés de trouver de nouveaux moyens de subsistance tout en valorisant leur savoir expérientiel de la maladie.

ANNEXE : LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Tableau 1 - Équipe de recherche de l'étude.....	17
Tableau 2 : Données sociodémographiques des sortis-guérés interrogés	20
Tableau 3 : Données sociodémographiques des autorités interrogées.....	21
Tableau 4 - Données sociodémographiques des sortis-guérés interrogés	22
Tableau 5 - Genre des sortis-guérés interrogés	23
Tableau 6 - Genre des sortis-guérés interrogés selon la localité	23
Tableau 7 - Catégorie d'âge des sortis-guérés interrogés.....	23
Tableau 8 - Catégorie d'âge des sortis-guérés interrogés selon les localités.....	24
Tableau 9 - Langue parlée par les sortis-guérés interrogés	24
Tableau 10 - Langue parlée par les sortis-guérés interrogés selon la localité	24
Tableau 11 - Répartition géographique des sortis-guérés interrogés.....	25
Tableau 12 - Statut matrimonial avant la MVE des sortis-guérés interrogés	26
Tableau 13 - Changement de statut matrimonial après la MVE des sortis-guérés interrogés	26
Tableau 14 - Niveau d'instruction des sortis-guérés interrogés	27
Tableau 15 - Niveau d'instruction des sortis-guérés interrogés selon la localité.....	28
Tableau 16 - Statut professionnel actuel des sortis-guérés interrogés.....	28
Tableau 17 - Type d'emploi des sortis-guérés interrogés par localité	29
Tableau 18 - Type de profession des sortis-guérés interrogés	30
Tableau 19 : Stabilité professionnelle des sortis-guérés interrogés	30
Tableau 20 : Type d'habitation des sortis-guérés interrogés.....	31
Tableau 21 - Type d'habitation des sortis-guérés interrogés par localité.....	31
Tableau 22 - Présence d'Ebola en Guinée forestière selon les sortis-guérés interrogés.....	32
Tableau 23 – Présence d'Ebola en Guinée forestière selon les sortis-guérés interrogés (par résidence et genre)	33
Tableau 24 – Présence d'Ebola en Guinée forestière selon les sortis-guérés interrogés (par niveau d'instruction).....	33
Tableau 25 – Présence d'Ebola en Guinée forestière selon les sortis-guérés interrogés (par situation familiale).....	34

Tableau 26 - Perception de leur immunité par les sortis-guérés interrogés.....	34
Tableau 27 - Perception de leur immunité par les sortis-guérés interrogés (selon résidence)	35
Tableau 28 - Perception de leur immunité par les sortis-guérés interrogés (selon le genre).....	35
Tableau 29 - Perception de leur immunité par les sortis-guérés interrogés (selon le niveau d'instruction)	35
Tableau 26 - État de santé actuel des sortis-guérés interrogés	36
Tableau 27 - État de santé actuel des sortis-guérés interrogés (critères multiples).....	36
Tableau 32 - Sortis-guérés interrogés actifs dans l'association.....	38
Tableau 33 - Sortis-guérés interrogés actifs dans l'association par localité.....	38
Tableau 34 - Sortis-guérés interrogés actifs dans l'association (critères multiples)	38
Tableau 35 – Bénéficiaires des retombées de l'association pour les sortis-guérés interrogés	39
Tableau 36 – Types de retombées de l'association pour les sortis-guérés interrogés	39
Tableau 37 – Retombées de l'association pour les sortis-guérés interrogés (par genre).....	40
Tableau 38 – Retombées de l'association pour les sortis-guérés interrogés (par niveau d'instruction).....	40
Tableau 39 – Changement de vie du à Ebola pour les sortis-guérés interrogés par localité	41
Tableau 40 – Changement de vie du à Ebola pour les sortis-guérés interrogés selon le genre	41

