

## 6

# **Pratiques de « mobilisation des communautés » dans l'urgence sanitaire par les humanitaires en Afrique de l'Ouest**

Sylvain Landry FAYE

### **Introduction**

Depuis plusieurs années, diverses parties du monde connaissent une succession de crises humanitaires dues à une pluralité de facteurs (conflits sociaux, ethniques ou post-électorales, catastrophes naturelles, famines et malnutrition, épidémies etc.) Plus particulièrement sur le continent africain, ces situations de crise ont impliqué des déplacements de population qui ont parfois participé à leur internationalisation. L'exemple le plus récent est l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, survenue dans les pays de la Mano River (Guinée Conakry, Sierra Leone et Libéria) et qui a touché par la suite d'autres pays africains (Sénégal, Mali, Nigéria) en raison de mouvements de populations cherchant soit à fuir pour se protéger, soit à accéder à de meilleurs systèmes de soins. Hors du continent africain, plusieurs cas avérés (la grande majorité étant constituée par le personnel humanitaire engagé sur le terrain ouest-africain) ont été pris en charge dans les pays occidentaux (États-Unis, Espagne, Allemagne, France etc.)

Aussi bien dans le cas de la Côte d'Ivoire touchée par les violences post-électorales de 2010 que dans celui des trois pays de l'espace Makona aux prises avec Ebola, les humanitaires venant d'horizons divers se sont encore une fois mobilisés dans l'action d'urgence. Plus singulièrement, on a observé dans cette mobilisation la présence accrue de nouveaux secteurs (militaire, confessionnel, privé). Par exemple, certaines organisations présentes en Afrique de l'Ouest pour la gestion de la crise sécuritaire (cas du Mali) se sont retrouvées dans la gestion de la crise sanitaire posée par Ebola. Pendant ce temps, les gouvernements de ces pays, les organisations sous-régionales (exemple de l'OOAS) et l'Union africaine se sont illustrés par leur manque de réactivité dans l'aide d'urgence. Si la question des politiques publiques de santé en Afrique occupe désormais une place centrale dans l'agenda et l'actualité de ces institutions africaines, elles ont tardé à s'impliquer dans la gestion de cette épidémie et à proposer aux pays membres de ces pôles d'intégration sous-régionale des mesures concrètes.

En Afrique de l'Ouest, si la réponse à l'urgence sanitaire Ebola a tardé à s'affirmer en 2014, on peut donc observer une présence massive des organisations internationales et ONG courant 2015. Ces dernières ont développé différentes stratégies humanitaires dont la plus en vogue a été la promotion de la mobilisation et de l'engagement des communautés. L'impératif de voir les « gens d'en bas » peser sur les décisions et être impliqués dans la gestion des problèmes qui les concernent a été réaffirmé et correspond en réalité au principe de la participation communautaire, proclamé depuis les années 1990 comme mode de gouvernance de l'action publique. Il faut aussi souligner que le registre participatif est aussi devenu désormais un passage obligé pour les ONG pour obtenir des financements et lever des fonds au niveau des bailleurs. Pourtant, sur le terrain, les pratiques de la participation des communautés, adoptées par les humanitaires comme démarche de gestion par excellence dans l'action d'urgence, n'ont pas donné les résultats escomptés, si on s'en tient aux violences et aux confrontations régulières entre équipes humanitaires et bénéficiaires de leurs interventions (Faye, 2015). Ces constats posent ici les enjeux d'une réflexion scientifique sur l'humanitaire dans l'action d'urgence, en particulier l'analyse des ontologies de base des pratiques de mobilisation des populations par les acteurs humanitaires. Celle-ci

revient à « décortiquer » ce qui fait l'essence ou l'être, les propriétés de la participation communautaire et de l'urgence sanitaire, afin de mieux comprendre pourquoi elles ne sont pas de nature à engager les populations dans la gestion de l'action humanitaire. Cette réflexion que nous proposons ici épouse les contours d'une anthropologie symétrique qui « regarde des deux côtés sans concéder de privilège épistémologique ou ontologique à l'un d'entre eux » (Latour, 1991). Plutôt que de se limiter à chercher les raisons de l'échec de la mobilisation du seul côté des populations qualifiées de réticentes, il est utile de regarder aussi du côté du dispositif technique de l'action d'urgence humanitaire : les ontologies de base de ses pratiques de participation, sa définition de la communauté, etc. Un tel regard à partir d'une position médiane permet à l'anthropologue de comprendre les formes de réception des pratiques de mobilisation sociale sur le terrain, ce qu'elles peuvent susciter comme réaction et les réajustements qu'elles peuvent induire.

### **Réinterroger les évidences de la participation communautaire dans la gestion de l'urgence sanitaire**

Dans les différents pays touchés par l'épisode de la maladie à virus Ebola, différents événements (rumeurs, violences verbales, physiques, barricades, fermetures de villages, contestations etc.) ont rendu difficiles voire périlleuses les interactions entre les populations et les équipes humanitaires. Ils ont ainsi conduit ces dernières à défendre les principes de la mobilisation sociale et de l'engagement des communautés (OMS, 2014)<sup>1</sup>. Selon Bresson (2014), il s'agit de deux modalités possibles de mise en œuvre de la participation communautaire, mais qui n'utilisent pas les mêmes processus et ne donnent pas la même place aux populations dans la production de l'action publique. Toutefois, la nécessité de l'implication et de la responsabilisation des commu-

---

1. L'Organisation mondiale de la santé a d'ailleurs développé dans cette perspective, un guide avec des recommandations techniques pour *mobiliser et/ou engager les communautés* dans le cadre d'une riposte aux flambées épidémiques.

nautés dans la lutte, dans la surveillance communautaire, et dans l'initiation et/ou la conduite d'activités de communication pour le changement de comportements a été sans cesse réaffirmée dans la gestion de l'urgence sanitaire Ebola.

Toutefois, si ce principe est reconnu et défendu, sa mise en œuvre n'est pas toujours évidente. En Guinée Conakry, les modalités les plus en vue de la participation communautaire ont consisté en la mise en place de dispositifs préstructurés comme les Comités Villageois de Veille (CVV)<sup>2</sup> et/ou la contractualisation d'organisations communautaires pour réaliser des activités pré-formatées. Cette approche promue par l'OMS, l'UNICEF<sup>3</sup> et les acteurs de la riposte, rappelle une perspective développementaliste des années 1990, visant à impliquer les communautés villageoises dans les programmes liés à leur développement, en les mobilisant par le biais de structures comme les comités de santé (Fassin et Fassin, 1989) ou les comités d'usagers d'eau (Gomez Témésio, 2014). Toutefois, on peut se poser la question de savoir si l'emploi de cette approche développementaliste dans le cadre de l'urgence sanitaire reste pertinent et permet d'engager les communautés pleinement dans la gestion de l'épidémie.

Les CVV sont des structures communautaires de sensibilisation et de mobilisation sociale dont les membres sont représentatifs des différentes structures traditionnelles (religieux, femmes, jeunes, comité de santé, agent de santé communautaire, tradithérapeutes). Leurs attributions (définies par une circulaire de la coordination nationale) consistaient à prendre le leadership dans la protection et la prévention, l'identification communautaire des cas suspects et des contacts, la promotion des services de prise en charge disponibles au niveau communautaire, l'organisation des enterrements dignes et sécurisés (EDS); la gestion des rumeurs, dénis et réticences; la notification des décès communautaires et la surveillance des mouvements de population. Dans tout le pays, plus de 2 500 comités de ce type ont été

---

2. Ce modèle à base communautaire a aussi été testé en RDC où le leadership des communautés a été proclamé dans l'identification et le traçage des cas de Maladie à Virus Ebola (MVE); dans l'isolement et la prise en charge des malades atteints de MVE et dans la conduite des enterrements sécurisés et sans risque.

3. Aux côtés de l'OMS, l'UNICEF a été particulièrement responsabilisée dans le cadre de la communication et la mobilisation sociale en contexte d'urgence sanitaire d'Ebola.

installés et rendus fonctionnels. Toutefois, ces structures n'ont pas toujours réussi à obtenir la pleine collaboration des populations. En Basse-Côte plus particulièrement, si la majorité de CVV a été fonctionnelle dans certaines localités (118 à Forécariah, 127 à Dubreka, 126 à Conakry, 51 à Coyah), cela n'a pas pour autant réduit ou mis fin à ce que les équipes d'intervention ont qualifié de « réticences ». Comme dans la capitale, elles ont toujours existé et même lorsqu'elles ont semblé s'être éteintes, certains événements comme les enterrements communautaires ou le transfert de suspects vers les centres de traitement, les ont réactivées.

On peut dès lors se poser la question de savoir pourquoi malgré la volonté d'engager les communautés, les pratiques de la participation communautaire initiées par les humanitaires ont plutôt créé de la défiance (Faye, 2015) ? Plus spécifiquement, il s'agit de discuter des raisons qui font que les CVV, considérés comme les structures par essence d'implication des communautés dans la gestion de l'épidémie, n'ont pas réussi à les mobiliser comme des partenaires ? Une des explications est-elle à chercher dans les ontologies qui fondent l'action humanitaire dans un contexte d'urgence sanitaire ? La manière dont le dispositif conçoit la communauté a-t-elle une influence sur les formes de collaboration des populations à l'égard des activités portées par des structures comme les CVV ? Nous faisons ici l'hypothèse que les idéologies à partir desquelles la participation et la communauté sont construites par le monde humanitaire ont une influence significative sur la manière dont elles sont mises en pratiques dans l'action d'urgence et sur les réactions populaires qu'elles suscitent.

*Une gestion de l'urgence sanitaire basée sur une approche développementaliste de la participation communautaire*

Considérant que l'adhésion des communautés est essentielle pour réussir la lutte contre Ebola, l'UNICEF, leader des activités de Communication et Mobilisation sociale<sup>4</sup> a basé une partie de

---

4. Dans le cadre de Riposte, plusieurs commissions ont été mises en place par la coordination nationale de la lutte à Conakry, mais aussi dans chacune des préfectures touchées par l'épidémie.

sa stratégie sur la création de structures dites communautaires. Avec la contribution d'autres partenaires (PNUD, FNUAP et Plan Guinée) cette institution a procédé au lancement des comités villageois de veille (CVV) dans la préfecture de Forécariah, la plus touchée par l'épidémie en fin 2014<sup>5</sup>. Dans la ville de Conakry, ce sont les Comités de veille de quartier (CVQ) qui ont été installés. Au-delà des CVV et CVQ, la création d'unités opérationnelles (à Conakry) et de comités de levée des réticences (Coyah, Forécariah) a été soutenue par les acteurs humanitaires.

Ce sont des structures communautaires qui ont pour mission de mettre en œuvre la politique de lutte contre Ebola dans une perspective de participation communautaire. En principe, elles sont composées de membres originaires de la communauté, désignés par elle et ayant pour mandat de mener la communication et la sensibilisation de proximité ainsi que la surveillance épidémiologique (lancer les alertes). Les membres doivent aussi servir de médiateurs afin de lever les incompréhensions entre les populations et les équipes médicales, devenir « les oreilles et les yeux des humanitaires dans chaque village ». Ces structures communautaires permettent donc d'accompagner le travail de contrôle et de gestion de l'épidémie qui reste encore une prérogative du dispositif. Pourtant, elles ne sont pas une nouveauté, car elles ont existé sous une autre forme en Guinée bien avant l'épidémie d'Ebola : les services à base communautaire (SBC) regroupant les comités de Point d'eau, comités d'hygiène, comités villageois de santé (CVS), promus par l'UNICEF et le FNUAP dans le cadre d'activités du développement local. Hounmenou (2002) rappelle que « l'émergence de ces types de comités a fait suite au constat généralisé du manque de participation des populations villageoises, dans les actions de développement initiées et conduites pour elles par des experts extérieurs, sans leur implication réelle ». Plus spécifiquement, les CVV reprennent l'idée des CVS, qui ont été depuis les années 1980 un élément essentiel de la politique des Soins de Santé Primaires (SSP) basés sur la décentralisation et la participation communautaire. Ils sont fondés sur l'idée selon laquelle il serait plus facile de trouver les cas d'Ebola si un groupe de personnes, appartenant au village,

---

5. Au moment du lancement de cette initiative, 121 comités de veille ont été installés à travers l'ensemble des collectivités de la préfecture de Forécariah.



se chargeait d'indiquer les familles où une personne est suspectée de maladie afin que les agents de sante puissent l'amener au Centre de Traitement Ebola (CTE).

Selon la note circulaire de la Coordination Nationale de la lutte contre Ebola en Guinée, (article 2 de la note de service n° 0034CNRMVE/2014 portant attribution et organisation), « les comités de veille villageois sont constitués des gens de la communauté qui parlent la langue du territoire et qui, 24 h sur 24, peuvent sensibiliser contre la propagation du virus Ebola ». Cette structure a été constituée de manière à assurer la représentativité des différentes composantes censées représenter la communauté, à travers des individus légitimes afin de les mobiliser. Leur composition a été limitée à 7 membres : un représentant des jeunes, un représentant des femmes, un agent de santé communautaire, un représentant des sages, un représentant des hommes, et deux personnes instruites pour faire le rapportage.

Au niveau des préfectures et des sous-préfectures, les autorités politiques locales (préfets et sous-préfets) ont été chargées de veiller au respect de ces critères. Ces dernières ont fait appel aux chefs de districts qui administrent les communautés et leur ont confié la tâche de sélectionner les membres, dans la mesure où elles sont censées connaître les individus les plus légitimes. C'est pourquoi au niveau des districts, il n'y a pratiquement pas eu de procédures d'élection à travers des réunions communautaires. Les chefs de district ont soit désigné certaines personnes qu'ils jugeaient représentatives, soit fait appel aux différents chefs de secteurs pour la désignation d'un membre de leur secteur (exemple de Fassia, Coyah, Forécariah). La non-tenue des réunions communautaires pour désigner les représentants a été justifiée par le fait que personne ne voulait s'engager dans ces structures censées intervenir dans la lutte contre Ebola, en raison de la stigmatisation. Donc, ce sont les personnes disponibles qui ont quelque fois été choisies, conduisant à ne pas toujours respecter la nomenclature des membres proposée par la Coordination Nationale. Cette procédure a aussi eu pour conséquence d'impliquer des personnes qui ne sont pas forcément légitimes et représentatives des groupes sociaux. Par ailleurs, elle a fait que tous les secteurs n'ont pas été représentés dans les CVV, ce qui a eu un effet direct sur la possibilité de développer une communication de proximité à travers un maillage strict des localités. Par ailleurs, cette raison relative à la disponibilité des

individus n'élimine en rien le fait que certains chefs de district aient désigné des acteurs en fonction de rationalités diverses :

- logique de redistribution : donner le « travail » à ceux qui n'en n'ont pas encore ;

- logique de paix sociale : acheter la paix sociale en désignant des catégories considérées comme les plus critiques ou violentes (jeunes, femmes) ou celles qui posent des contraintes à la prise en charge d'Ebola (guérisseurs traditionnels) ;

- logique clientéliste et d'économie de la rente : favoriser ses parents, amis et connaissances pour profiter des retombées de la participation et pour récompenser la clientèle politique.

Ces différentes rationalités renvoient plus à des stratégies individuelles que communautaires et collectives. Ainsi, les modes de désignation ne deviennent plus l'expression d'une volonté populaire, mais restent basés sur ce qui est appelé communément, en Guinée Conakry, le modèle Parents, Amis et Connaissances (PAC). Cette situation a d'ailleurs été constatée par Fassin (1989, 1996) qui faisait remarquer que les processus de désignation ne font que reproduire les élites socio-politiques, ceux qui sont chargés de sélectionner ayant tendance à ne désigner que ceux qui leur sont familiers. Finalement, cette approche de sélection pose la question de la légitimité et de la représentativité de ces membres. Par ailleurs, elle montre que dans la réalité, ces structures ne sont représentatives que de certains groupes sociopolitiques, ce qui réinterroge leur caractère communautaire.

Par ailleurs, les membres des structures de participation (CVV) ont été regroupés en formation afin de les sensibiliser d'abord aux principes et normes de biosécurité définies et promues par le dispositif de lutte contre Ebola. Ensuite, ils étaient censés les diffuser par le biais des activités de sensibilisation et de communication au niveau communautaire. Par ailleurs, leur coopération était souhaitée dans la conduite des activités de surveillance, de contrôle, de recherche et de suivi des contacts et des suspects, l'acceptation des enterrements dignes et sécurisés<sup>6</sup>. Ainsi, ils étaient formés pour faire valoir les principes de gestion du risque épidémiologique défendus par les humanitaires.

---

6. C'est ainsi qu'ils ont reçu des « boîtes à images » consignait l'ensemble des messages animés qu'ils devaient partager sur le terrain.



En réalité, cette approche de formation et de technicisation des membres des structures a fait d'eux plus des « exécutants » que des « acteurs participatifs ». Elle est pourtant contraire à l'esprit de la participation communautaire pensée comme un processus d'engagement où des individus ou groupes sociaux identifient leurs problèmes, les moyens jugés adéquats pour les résoudre et les mettent en œuvre (Hart, 1997 ; Landsdown, 2001). Dans le cadre des CVV, les membres désignés sont appelés à coopérer en tant que relais formés pour passer un message ou défendre une politique dont ils ne sont pas comptables. Ils peuvent être capables d'initiatives, mais celles-ci ne peuvent déborder le cadre d'action déjà défini par ceux qui les « mobilisent ». Les humanitaires ont plutôt fait de la participation des communautés un processus de mobilisations sociales où les acteurs de la lutte sont les initiateurs et les organisateurs du processus, les populations étant plutôt associées à la mise en œuvre d'activités qui leur sont imposées du dehors (Wils *et al.*, 1998 ; Bresson, 2014).

*Quelle « communauté » vise-t-on à faire participer à travers les structures CVV ?*

En mettant en place les CVV, les humanitaires engagés dans les activités de la Riposte ont voulu faire participer la communauté, mais, en définissant en amont ses catégories représentatives, ils ont fait usage d'une approche basée sur une certaine idée de la communauté. Dans la pratique, celle-ci est perçue comme une entité homogène, composée de groupes fixes de la démocratie populaire ou des figures de la légitimité traditionnelle dont la représentation suffit pour faire sens : jeunes, femmes, hommes, sages, agents de santé etc. Dans l'esprit des humanitaires, on se situerait dans l'idée d'une société indifférenciée (Fassin, 1996) en Guinée dont les populations auraient les mêmes besoins, problèmes, préoccupations. Cette idée a d'ailleurs été entretenue par certains anthropologues « embedded » dont la première réaction en Guinée Forestière a été de proposer la mobilisation des sages, des associations de jeunes et de ressortissants, des chasseurs, des maîtres de la Forêt etc. comme stratégie communautaire pour lever les réticences. L'expérience guinéenne a montré que s'il est utile et nécessaire de tenir

compte des différentes formes de domination traditionnelle et légale-rationnelle (pour faire référence aux catégories sociologiques de Max Weber), cela ne suffit pas dans le cadre de la gestion de l'urgence sanitaire. Celle-ci ne pose pas les mêmes enjeux que ceux du développement local. À Guéckedou, à Forécariah et à Coyah, la seule mobilisation de ces composantes classiques n'a pas contribué à la résolution des réticences de manière significative, ni à la mise en œuvre des activités de surveillance épidémiologique au niveau communautaire. Au contraire, elle a conduit à des violences populaires à Kolobengou (Tekoulo) ou à des manifestations violentes (Centre de Guéckédou), laissant penser que les jeunes s'attaquaient à des symboles de la légitimité traditionnelle. Ceci n'est pas une surprise, car comme le souligne MC Govern (2013) si, en temps de paix, la hiérarchie gérontocratique fonctionne, ce n'est pas le cas dans les moments de violence ou de crise où la capture entrepreneuriale impose d'autres légitimités anonymes. À Coyah et à Forécariah, les membres des CVV ont souvent été congédiés à leur arrivée dans les concessions. Les jeunes qui se sont spontanément organisés pour protéger « leurs communautés » se sont violemment opposés à eux, allant jusqu'à demander l'arbitrage des autorités politiques locales (Préfet, gouverneur.) À Guéckedou, les travailleurs de la santé<sup>7</sup> ont été les principaux vecteurs des rumeurs sur le CTE ayant conduit à la manifestation des jeunes demandant l'arrêt de l'importation des cas suspectés Ebola depuis la Forêt (Macenta et Nzérékoré, au moment où il n'y existait pas de CTE). Même s'ils ont fait l'objet de stigmatisation à un moment, la légitimité de leur discours était incontestable, dès lors qu'ils mettaient en accusation le dispositif de la riposte et confortaient l'idée d'une théorie de la conspiration (Faye, 2015). Ces développements montrent bien que ceux qui ont été à l'origine de ces réactions contestataires ou revendicatives (Almudena et Borchert, 2014) bénéficient de légitimités diverses (Fribault, 2015) non reconnues officiellement et donc non représentées dans le cadre de structures comme les CVV.

---

7. Ces travailleurs présents tous les matins aux réunions de coordination, donc au courant des flux de malades, et menacés d'arrêt de travail (lorsque l'OMS a décidé d'arrêter de les payer et de passer la main à l'État Guinéen), ont eu un impact significatif sur les comportements communautaires.

On peut se poser donc la question de la pertinence de ces structures de mobilisations sociales de catégories certes légitimes, mais qui n'ont pas été souvent les vrais instigateurs des réactions communautaires. Dans le contexte d'Ebola, il a certes été nécessaire de passer par les légitimités classiques. Mais l'expérience montre qu'il était pertinent aussi d'être attentif aux légitimités « au ras-du-sol » qui s'expriment quotidiennement afin de contester, protester ou engager des moyens locaux pour la résolution de la crise sanitaire. Par exemple dans certains villages et quartiers, ce sont les entraîneurs de football qui ont été reconnus comme étant plus légitimes pour les populations. A Nongo (Conakry), un jeune coiffeur dont le salon est un lieu de sociabilité, a vu se constituer autour de lui un staff (qui n'est pas un regroupement de jeunes, mais transcende les catégories d'âge), ce qui du coup lui a donné une légitimité importante dans le quartier.

À Conakry, les « séré kounti » ou « chefs de séré » se sont aussi révélées comme des personnes très respectées et écoutées, donc légitimes aux yeux de leur voisinage. *Séré* vient du mot français « cérémonie ». Il s'agit d'un regroupement différent des groupements de promotion féminine, qui fonctionne comme une tontine (cotisations financières des membres) et apporte un soutien financier à ses membres chacun leur tour : soutien à l'organisation de baptêmes, mariages. Les séré constituent également des espaces d'échanges, les membres y partagent des informations, des conseils en toute confiance et discutent souvent de certaines questions d'actualité. Certains séré participent également à l'organisation des danses festives dans les quartiers. Le responsable du séré est une personne de confiance (elle gère beaucoup d'argent), respectée (ce qui fait qu'on l'accepte comme chef).

À travers ces deux exemples, on observe qu'en dehors des catégories de légitimité classiquement mobilisées dans les projets de développement, on peut trouver sur le terrain des personnes légitimes distinctes des représentants de jeunes ou de femmes, parce que porteuses d'une identité reconnue et promue au niveau local. Cette légitimité peut être conférée par diverses ressources : capital social, capital économique, relations d'alliance, ethnie, charisme, carrière politique, longue durée dans le quartier, fonctions occupées etc. Par ailleurs, la légitimité peut être conférée par le lieu à partir duquel l'information est donnée

et partagée (et pas seulement en rapport avec les acteurs qui la portent): en Forêt, les marchés hebdomadaires sont apparus comme des lieux « crédibles » à partir desquels toutes formes d'informations sur la maladie ont été diffusées.

Dans ces conditions, la notion de communauté reste une catégorie diverse et très relative, pour laquelle la seule représentation de composantes classiques (jeunes, hommes, femmes, sage) demeure insuffisante. Dans la pratique, il y a « des communautés » qui se composent, se décomposent et se reconstruisent au gré des circonstances, des situations et qui mobilisent différents critères: l'ethnie, la religion, le parti politique. Enfin, la communauté n'est pas seulement vécue en fonction d'une délimitation géographique, ce qui remet en cause la légitimité de certains acteurs désignés, à partir d'un territoire, comme représentants d'un groupe. Les groupes sociaux basés sur l'ethnie, la religion par exemple transcendent bien souvent les délimitations géographiques administratives. Dans ces conditions, on comprend bien que le fait de désigner des représentants d'une communauté à partir d'une zone géographique ne donne pas toujours les effets attendus.

### **Les structures de mobilisation sociale favorisent plus les logiques individualistes que la participation communautaire**

*Les CVV ont créé plus de tension entre l'individuel et le collectif dans les villages*

Les différents membres des CVV ont signé un contrat de travail à durée déterminée qui prévoyait leurs charges et conditions d'exercice du travail, mais aussi la contrepartie financière de leur implication :

« Article 1<sup>er</sup>: l'employé s'engage à réaliser les activités qui lui sont confiées dans le cadre de la riposte contre la maladie à virus Ebola, conformément aux attributions définies dans la note circulaire CNRMVE/2014 du 18 décembre 2014.

Article 2 : la coordination nationale à travers la coordination préfectorale et l'appui du partenaire sus-référencé<sup>8</sup> s'engage à payer à l'employé à la fin de chaque mois, la somme de quatre cent mille francs guinéen. »

Cette contractualisation et l'idée de la salarisation indiquent que le membre CVV qui agit au compte de sa communauté, dispose de bénéfices et de gains individuels. Il est plus à considérer comme un employé à qui on assigne des tâches à exécuter, payé en contrepartie de son engagement, et pas forcément comme celui qui s'implique au nom de la « communauté ». Il exécute un cahier des charges qui a souvent été défini en dehors de lui-même, qu'on contrôle, et par conséquent il a le devoir de rendre des comptes. L'idée du contrat individuel et du salaire proposé en compensation induit aussi des tensions entre l'individuel et le collectif. En effet, dans une perspective développementaliste, les humanitaires ont contribué à créer un flou entre le collectif dont les acteurs sont censés porter les préoccupations et au service duquel ils agissent, et l'individu qui signe un contrat et reçoit un salaire. Cette contradiction apparente fait penser que les CVV sont des systèmes d'action dans lesquels les acteurs désignés s'inscrivent dans des logiques et stratégies individuelles. Cette analyse est d'autant plus plausible qu'au bout des 4 premiers mois, lorsque l'UNICEF et PLAN International ont souhaité arrêter le salariat et faire valoir le volontariat, les membres ont réagi par des démissions, des attitudes revendicatives. Ce contexte de confrontations a eu pour conséquence une réception particulière des initiatives et activités portées par les membres de ces types de structures. À Wonkifong (Coyah) par exemple, les membres des CVV ont reconnu avoir été stigmatisés par les villageois qui les considéraient comme les nouveaux riches de l'Ebola Business. Cela a conduit à un refus de coopération dans la conduite de surveillance communautaire et de sensibilisation. Pourtant une observation plus ethnographique permet de constater que le refus des injonctions du dispositif

---

8. Pour précision, dans les Préfectures de Coyah et de Forécariah, le partenaire à l'appui financier de la coordination préfectorale de la riposte pour la prise en charge des CVV a été l'ONG Plan avec un financement de l'UNICEF qui est le leader de la mobilisation sociale. L'intervention de l'ONG Plan ne va durer que pendant les 4 premiers mois.

n'est pas à mettre au seul actif des populations, mais engage aussi la responsabilité des membres des CVV.

*« Résistances » des membres des CVV aux activités et aux « discours » de participation communautaire*

À Forécariah et à Conakry, les membres des CVV se sont illustrés par des écarts par rapport aux recommandations du dispositif, démontrant ainsi leur capacité de « résistance » vis-à-vis des injonctions officielles. Par exemple, sur le terrain, certains ont eu à délivrer des certificats de « mort naturelle » à des personnes décédées, alors que cela ne relevait pas des prérogatives qui leur ont été conférées par la note circulaire de la coordination nationale. Il a aussi été noté que les acteurs chargés de faire « passer le message de la riposte » se sont quelques fois signalés par la diffusion de messages non homologués. À Coyah où l'épidémie a été maîtrisée après Guéckedou, des membres de CVV ont donné aux villageois, en décembre 2015, l'information qu'Ebola était fini. Une telle information allait à l'encontre du message du dispositif qui consistait à rappeler qu'aucune zone n'était épargnée tant que l'épidémie n'avait pas quitté la Guinée dans son entièreté. Dans le village Kobah (Coyah), certains imams membres de CVV étaient chargés de veiller à ce que tous les cas de décès soient notifiés et gérés de manière digne et sécurisée par les équipes techniques. Mais, au lieu de faire appliquer les normes, ces imams ont plutôt signé avec les villageois un pacte de non notification des cas. À Forécariah, un soignant appelé en renfort pour gérer une « grogne populaire » pendant le « cerclage » d'un village, a découvert que les membres des CVV en étaient les instigateurs :

« Comme personne ne savait qui j'étais, j'ai profité de ça pour faire ma petite enquête, et ce jour là, je suis tombé par hasard sur cette réunion des CVV. J'ai sorti mon téléphone en cachette et j'ai tout enregistré, et j'ai fait des photos en cachette, et j'ai transmis tout ça. À cette réunion, étaient présents le sous-préfet, la représentante des femmes, le représentant des jeunes, des sages, ils étaient tous là. Au bout de quelques minutes, j'ai compris que c'était eux qui étaient en train de créer le problème. Le sous-préfet disait : ils (à Conakry) mangent sur notre dos, normalement on donne plus que ça, mais ils gardent une partie,



donc nous aussi on va garder ce qu'ils ont donné et si les gens manifestent, ils vont envoyer plus et on pourra donner à tout le monde ». Donc en fait, ils avaient choisi de détourner et de se partager toute la dotation, bœuf, riz, huile, etc., et ils ont dit aux gens de manifester pour que les gens d'Ebola leur donnent des vivres parce que quand il y a cerclage ailleurs, on leur donne. Et c'est pour ça que y avait la grogne » [S., médecin, membre de l'équipe de la Riposte Ebola à Forécariah, Guinée Conakry].

Cet extrait montre que les membres de CVV, plutôt que de faciliter la collaboration des communautés avec les équipes de la Riposte, ont été les vrais instigateurs de comportements populaires qualifiés de réticences. Pourtant, cette grogne avait été présentée par les CVV comme une révolte contre le dispositif, face à laquelle ils essayaient de trouver une solution. Dans la réalité, ces membres visaient à augmenter la dotation en vivres mise à disposition par les humanitaires.

Dans les préfectures de Coyah et de Forécariah, UNICEF avait signé un contrat avec le mouvement des scouts, afin de mener des activités de sensibilisation et de faire passer le message de la riposte, dans un canevas préformé. Toutefois, les scouts, qui avaient l'avantage d'intervenir auprès des jeunes dans ces localités depuis longtemps, portaient une autre vision que celle proposée par le commanditaire. Finalement, la collaboration n'a pas été longue. Pourtant sur le terrain, cela n'a pas empêché les scouts de s'investir dans des activités visant à instaurer des comportements citoyens chez les jeunes et ainsi favoriser un mieux vivre ensemble. Ils ont cherché à promouvoir d'autres mécanismes ou approches plus communautaires : organiser des matchs de football avec les jeunes des villages, se laisser battre par l'équipe adverse pour gagner la sympathie au feu de camp et créer les conditions d'une interconnaissance nécessaire pour faire passer et accepter un message de communautés. À travers cette approche, ils ont su appâter les communautés, les écouter avant de leur faire passer leur propre message.

Ces différentes attitudes renseignent sur le fait que les membres des CVV ou des structures contractualisées sont des acteurs sociaux qui, une fois de retour dans leurs communautés, font face à d'autres enjeux qui influencent leurs attitudes. Elles informent aussi sur l'importance des attitudes de réinterprétations, de débordements tactiques, qui peuvent conduire les

dispositifs pré-formatés à se transformer (Cefai *et al.*, 2014). Ces situations ne doivent donc pas seulement être lues comme des moments de « réticences » ou « résistances ». Elles illustrent aussi les logiques d'acteurs participatifs qui critiquent les normes techniques produites par l'OMS, l'UNICEF qu'ils sont censés promouvoir. L'expérience guinéenne montre que plutôt que de former ces membres à un discours auquel ils n'adhèrent pas souvent ou qu'ils ne comprennent pas, la Riposte gagnerait à appuyer les initiatives locales et à fonder la production de normes techniques sur ce que pensent et font les populations en tant qu'acteurs.

*Quand les membres de CVV « instrumentalisent »  
leur engagement à des fins personnelles*

En Guinée, les acteurs locaux membres des CVV ou ceux impliqués dans les équipes d'intervention ont régulièrement utilisé le discours de la « citoyenneté nationale » (aimer son pays la Guinée et donner sa vie pour protéger les siens) pour justifier leur engagement au nom du collectif. Pourtant, à y regarder de près, ce discours nationaliste n'occulte en rien les investissements à des fins plus individuelles : à Forécariah par exemple, si les guérisseurs traditionnels ont été contractualisés, seules certaines figures « politisées » ont été plus visibles, cherchant à tirer profit de la légitimité conférée par le dispositif afin de renforcer leur position dans le secteur de la tradithérapie. Pour preuve, les manifestations organisées par la Riposte deviennent pour ces acteurs des moments de démonstrations de leur savoir-faire. L'activité de mobilisation sociale organisée par la coordination préfectorale de lutte contre Ebola à Forécariah (août 2015) avec les « sortis guéris » et les tradithérapeutes fut une occasion pour ces acteurs de se mettre en scène. Certains se sont mis à couper leurs langues, à se percer les oreilles devant les invités. Interrogés à propos de ce qu'ils visaient en se « mettant ainsi en danger », les guérisseurs<sup>9</sup> ont expliqué vouloir montrer le caractère exceptionnel de leurs savoir-faire. Ils ambitionnaient

---

9. Si le Président de l'association des tradipraticiens originaires de Forécariah était présent, la plupart des autres guérisseurs animant cette activité venaient de la Sierra-Leone.

d'élargir leur clientèle et d'intégrer d'autres espaces d'opportunités une fois l'épidémie maîtrisée.

On peut aussi donner l'exemple des acteurs locaux de la santé impliqués dans la riposte qui sont apparus comme des héros, engagés au nom de l'intérêt collectif. Cependant, s'il est vrai que ces derniers ont pris le risque de servir leurs communautés, ils se sont aussi révélés comme des entrepreneurs qui s'étaient investis afin de tirer aussi des dividendes au plan personnel : se mobiliser a permis aussi de prélever dans l'économie de la rente occasionnée par les « acteurs de la providence », qui au nom d'une instrumentalisation de la « citoyenneté transnationale », ont soutenu financièrement les activités de la lutte. Par ailleurs, lors du recrutement de la Fonction Publique de 2015 en Guinée, le président Alpha Condé a ordonné que ceux qui avaient servi la nation dans la lutte contre Ebola gagnent le droit d'être recrutés en priorité, comme une récompense pour leur engagement.

Ces quelques exemples montrent bien qu'au-delà de la dimension de citoyenneté, la mobilisation des acteurs à travers les structures a eu des retombées personnelles, renforçant les confrontations entre l'individuel et le collectif. On peut dès lors comprendre que les communautés diverses aient violemment réagi contre ces acteurs censés les représenter, mais qu'ils percevaient comme ceux qui avaient individuellement profité de l'Ebola Business, en instrumentalisant le collectif.

### **Les ontologies de l'urgence sanitaire ne permettent pas « d'engager » les communautés**

À travers la création des CVV, les humanitaires ont mobilisé des composantes de la société, en les investissant du rôle d'exécution de certaines tâches prédéfinies. Toutefois, il s'est révélé sur le terrain que les résultats obtenus n'ont pas toujours été à la hauteur des attentes. Si la grammaire officielle est incapable d'engager réellement les communautés dans leur diversité, c'est d'abord en raison du caractère développementaliste de l'approche de la Riposte qui n'est pas toujours pertinent dans le cadre de la gestion de l'urgence sanitaire. Plus spécifiquement,

cette approche reproduit les catégories classiques, les structures de domination et de légitimité traditionnelle et gérontocratique qui, étant souvent dans l'urgence sanitaire, ne sont pas les plus pertinentes. Comme le soulignait Bayart (1989), l'approche développementaliste a une tendance à reproduire les catégories figées comme représentatives de la communauté alors qu'elles ne correspondent pas toujours au réel social. Ceci est d'autant plus vrai dans les situations de crises socio-sanitaires où s'opère souvent une critique des légitimités traditionnelles et l'affirmation d'autres formes, alternatives et/ou au ras-du-sol. Dans ces conditions, la tendance à former des structures basées sur la représentation de ces catégories classiques de la légitimité n'a fait que renforcer les inégalités et les possibilités de contestation sociale dans la gestion de l'épidémie. Cette idée a déjà été développée par Iman, Mama et Sow (2004) dans l'étude des projets de développement cherchant à impliquer les femmes. Pourtant, le développement perçu comme un processus social doit déboucher sur « l'expansion des libertés réelles dont jouissent les individus » et donc d'empowerment (Sen A. 2003, p.15). Mais en Guinée, l'emploi de l'approche développementaliste a davantage contribué à maintenir la dépendance (par le biais de la mobilisation) qu'à développer l'autonomie et les capacités d'initiatives des populations à renforcer, dans la perspective post-Ebola.

Si l'approche « participative » proposée par le dispositif renvoie plus à de la mobilisation sociale qu'à un engagement des communautés, c'est aussi en raison de ses ontologies basées sur la souveraineté biomédicale, sa faible socialisation et son refus de l'action collective imprévisible<sup>10</sup> (Neveu, 2003). En effet, pour la plupart des humanitaires(médecins) engagés dans la lutte contre Ebola, le risque épidémiologique était tellement important que cela nécessitait l'application et l'imposition d'un ensemble de normes de bio-sécurité afin de rompre la chaîne de transmission dans les communautés. Ce paradigme médical a réaffirmé, dans un contexte d'urgence sanitaire, l'approche biosécuritaire qui fait de la biomédecine la seule à avoir la capacité de gestion du risque. Pourtant, cette imposition n'est pas propice à la mise en application de l'engagement des communautés, malgré les vœux pieux et les déclarations d'intention des

---

10. Celle-ci renvoie plus aux actions spontanées initiées par les populations en réponse à l'épidémie (Faye, 2015).

promoteurs de la lutte contre Ebola. Au contraire, elle décline une grammaire impérative, autoritaire, qui ne reconnaît pas les « capacités d'acteurs » des communautés à identifier le risque et à adopter des attitudes propres à sa gestion. Elle considère aussi les croyances et les traditions des populations comme des barrières et des savoirs rétrogrades à changer, et non comme des réponses locales à encadrer et à promouvoir. La participation des populations devient ainsi confinée dans les limites de ce qui est défini par la biomédecine et se réalise plus par la voie de la mobilisation sociale. Celle-ci est contraire à l'engagement des communautés dont le socle est la reconnaissance des capacités d'acteurs. Celle-ci est entendue dans le sens d'une démocratie participative où le peuple se prend en main à travers des initiatives militantes et un mouvement spontané « de la base », afin d'atteindre un objectif (Bresson, 2014). Ces initiatives spontanées des populations ont pourtant été constatées sur le terrain guinéen, donnant la preuve que les populations étaient capables d'initier des formes de réponses et de se mobiliser spontanément pour faciliter la gestion de l'épidémie. Au lieu d'être encouragées et soutenues par le dispositif humanitaire, elles ont été qualifiées de « réticentes » par ce dernier. Dans le cadre d'un véritable engagement communautaire valorisant les capacités d'action et de résilience des populations, elles auraient donc mérité une meilleure considération de la part du dispositif de la Riposte.

## Conclusion

Dans le cadre de la gestion de l'urgence sanitaire en Afrique de l'Ouest, les humanitaires ont reconnu le caractère nécessaire et incontournable de la participation, de l'implication et de l'engagement des populations. C'est ainsi que sous la houlette de l'OMS et la responsabilité de l'UNICEF, les communautés seront sollicitées à contribuer à la lutte contre Ebola, par le biais de structures communautaires comme les CVV. Toutefois, cette stratégie a plus consisté à mobiliser des communautés, devenues des agents et actrices de la lutte. Ces dispositifs de participation formatés à l'avance rappellent ceux que Dewey (2010) a nommé

« les publics » qui sont juste des répondants et non des décideurs. Dans le même ordre d'idées, Neveu (2003) donne l'exemple des conseils de quartier de Roubaix où les membres citoyens ne font que prendre des places qui leur sont pré-attribuées et s'inscrivent dans un ordre d'interaction asymétrique.

Ces mobilisations sociales n'ont pas réellement engagé les populations dans la gestion de la lutte contre Ebola, parce que les ontologies à partir desquelles elles sont définies (souveraineté biomédicale, médicalisation et développementalisme) ne favorisent pas le principe de l'agentisation, élément clé pour que les populations soient au cœur du processus de la lutte. Au contraire, elles ont quelques fois exacerbé les inégalités et renforcé les tensions entre l'individuel et le collectif. Il est aussi apparu que les acteurs dits représentatifs des communautés, se sont quelques fois signalés par des écarts par rapport aux directives techniques, exprimant ainsi leur critique de ces dernières, sous l'influence d'autres formes de légitimités plus anonymes.

Les analyses produites ici indiquent qu'engager les communautés dans la lutte contre les épidémies nécessite un réel changement de paradigme et une socialisation de l'action humanitaire. Il est certes utile de communiquer avec les populations de manière transparente afin de leur donner tous les éléments d'informations utiles pour une meilleure compréhension des risques épidémiologiques. Il est aussi nécessaire de les amener à réaliser la surveillance communautaire, à avoir des attitudes favorisant la rupture de la chaîne de transmission (dans le cas d'Ebola). Mais cela suppose de sortir d'une logique autoritaire, d'intégrer d'abord l'idée que ces populations ont des ressources, des réponses et des capacités d'agir et sont porteuses d'enjeux (Fassin, 2009). Faire ce travail de reconnaissance requiert que le dispositif s'engage aussi auprès des communautés par le biais d'une socialisation de son approche, à aller au-delà de la souveraineté biomédicale. Cela requiert une attitude compréhensive des mobiles de leurs réactions, que l'anthropologie peut permettre par le biais de la recherche.

Finalement, cet article est la démonstration qu'il est utile et possible d'avoir un nouveau type de dialogue fécond entre humanitaire et science. L'anthropologie dans l'urgence sanitaire n'a pas seulement pour vocation de répondre aux attentes imposées par les humanitaires (attente de traduction et de médiation culturelle, d'accompagnement). Au contraire, son usage dans



une perspective de recherche peut permettre une meilleure compréhension des modes de gestion de l'urgence sanitaire et des conditions de sa réussite. Il est utile aussi que la recherche scientifique réinterroge les objets, les pratiques, les évidences de l'action humanitaire, en particulier l'approche développementaliste de la mobilisation des populations. Cette interrogation du dispositif technique de l'humanitaire de façon symétrique et réflexive, n'est pas purement négative, mais produit de la science utile pour éclairer l'action publique. Elle fournit aussi les moyens et les arguments d'une approche humanitaire plus collaborative et plus respectueuse des droits et des devoirs des communautés, en éclairant les enjeux sociopolitiques et contextuels de l'urgence sanitaire (Faye, 2015).

## Références bibliographiques

- Almudena M. et Borchert M., 2014, *Réticences aux mesures de contrôle de l'épidémie d'Ebola. Comprendre, réagir, prévenir. Rapport de mission en Guinée Forestière*, Ministère guinéen de la santé/Charité, médecine universitaire, Berlin.
- Bayart J-F., 2006, *L'État en Afrique. La politique du ventre*, Paris, Fayard, 2<sup>e</sup> édition augmentée.
- Bresson M., 2014, « La participation : un concept constamment réinventé », *Socio-logos*, consulté le 26 novembre 2015 [<http://socio-logos.revues.org/2817>].
- Cefai D., Carrel M., Talpin J., Eliasoph N., Lichterman P., 2014, « Ethnographies de la participation », *Participations*, 2012/3 n° 4, p.7-48.
- Dewey J., 2010, *Le Public et ses problèmes*, Gallimard, coll. « Folio Essais ».
- Fassin D. et Fassin É., 1989, « La santé publique sans l'État ? Participation communautaire et comités de santé au Sénégal », *Tiers-Monde*, t.30, n° 120, p.881-891.
- Fassin D., 1996. *L'espace politique de la santé. Essai de généalogie*. Paris, PUF Collection « Sociologie d'aujourd'hui ».
- Fassin D., 2009, « Another Politics of Life is Possible », *Theory, culture & society*, 26 (5), p.44-60.
- Faye S.L., 2015, « L'“exceptionnalité” d'Ebola et les “réticences” populaires en Guinée Conakry. Réflexions à partir d'une approche d'anthropologie symétrique », *Anthropologie & Santé* [<http://anthropologiesante.revues.org/1796>].
- Fribault M., 2015, « Ebola en Guinée : violences historiques et régimes de doute », *Anthropologie & Santé*, consulté le 1<sup>er</sup> janvier 2016 [<http://anthropologiesante.revues.org/1761>].
- Gomez Témésio V., 2014, *L'État sourcier. Anthropologie politique de l'hydraulique rurale au Sénégal*, École des Hautes Études en Sciences Sociales, Marseille.
- Hart R., 1997, *Children's participation. The theory and practice of involving young citizen in community development and environmental care*, Londres, Earthscan.
- Hounmenou B. G., 2002, « Nouveaux modes de coordination des acteurs dans le développement local : cas des zones rurales au Bénin », *Développement durable et territoires* [<http://developpementdurable.revues.org/1094>].
- Lansdown G., 2001, *La promotion de la participation des enfants dans les prises de décisions démocratiques*, Florence : Centre de Recherche Innocenti de l'UNICEF.

- Mc Govern M., 2013, *Unmasking the state. Making Guinea modern*, Chicago, The University of Chicago Press.
- Neveu C., 2003, *Citoyenneté et espace public : habitants, jeunes et citoyens dans une ville du Nord*, Villeneuve d'Ascq, Éditions du Septentrion.
- Sen A., 2003, *Un nouveau modèle économique. Développement, justice, liberté*, coll. Poches, éd. Odile Jacob.
- Wils T., Labelle C., Guérin G., Tremblay M., 1998, Qu'est-ce que la mobilisation des employés ? Le point de vue des professionnels en ressources humaines, *Gestion*, p.573-585.

