



Humanitaire

Enjeux, pratiques, débats

40 | 2015

Épidémies : ce qu'Ebola nous dit

Ebola : chronique d'une traque

Agnès Varraine-Leca



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/humanitaire/3147>

ISSN : 2105-2522

Éditeur

Médecins du Monde

Édition imprimée

Date de publication : 1 mai 2015

Pagination : 80-87

ISSN : 1624-4184

Référence électronique

Agnès Varraine-Leca, « Ebola : chronique d'une traque », *Humanitaire* [En ligne], 40 | 2015, mis en ligne le 15 avril 2015, consulté le 20 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/humanitaire/3147>

Reportage

Ebola : chronique d'une traque

Par Agnès Varraine-Leca

« Une baisse réelle », « un premier signe optimiste ». C'est en ces termes que s'est exprimée l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en ce début d'année à propos de l'épidémie d'Ebola qui frappe l'Afrique de l'Ouest depuis un an. Résultat du travail effectué ces derniers mois par les ONG, les gouvernements, les institutions internationales et les communautés, cette baisse n'est pourtant pas synonyme de victoire. L'épidémie a provoqué une puissante onde de choc qui a mis à genoux les systèmes de santé déjà fragiles des trois pays les plus touchés, le Liberia, la Sierra Leone et la Guinée.

1. Source : OMS.

Annoncée début novembre par la présidente du Liberia Ellen Johnson Sirleaf, la diminution du nombre de patients pris en charge dans les centres de traitement Ebola s'est donc confirmée. Mi-janvier, on comptait huit nouveaux cas par semaine¹ contre 300 en août et en septembre 2014, au pic de l'épidémie. Si cette baisse ne signifie en aucun cas que le virus est sous contrôle, elle a cependant pour conséquence un relâchement général de la vigilance. Avec les risques que l'on a pu constater en Guinée, lors des deux reprises de l'épidémie après des baisses significatives du nombre de cas.

— L'épidémie d'Ebola en baisse au Liberia, la vigilance aussi

Le vendredi 28 novembre, le boulevard Tubman, l'artère centrale de Monrovia, battait au rythme de la campagne pour les élections sénatoriales. Des centaines de personnes

agglutinées sur le béton et dans les pick-up scandaient les slogans du CDC², le parti d'opposition mené par George Weah, l'ancien footballeur du PSG reconverti en homme politique. Quelques messages de prévention contre Ebola entendus et un seau de chlore aperçu n'auront pas suffi. Le même jour, la Cour suprême suspendait officiellement la campagne pour les sénatoriales afin d'éviter les affrontements entre les partisans politiques ainsi qu'une reprise de l'épidémie suite aux regroupements massifs de personnes dans les rues.

2. Congress for Democratic Change.

En l'espace de quelques semaines, les Libériens se sont réapproprié l'espace public, sans trop de craintes. Les terrasses des petits bars éclairées au néon comme celles des restaurants sont bondées tandis que les boîtes de nuit ouvrent leurs portes jusqu'à minuit. La fin de l'état d'urgence, en vigueur depuis trois mois et annoncée le 13 novembre par la présidente, a sans nul doute contribué au relâchement général. Si les robinets d'eau chlorée sont toujours là, la *no-touch policy*³ est quant à elle fortement malmenée. Les mains recommencent à se balader, les accolades et autres embrassades sont plus visibles. Par mesure de précaution, le gouvernement avait tout de même demandé aux Libériens votant le 20 décembre de respecter une distance d'un mètre entre eux.

3. La *no-touch policy* consiste comme son nom l'indique à éviter le contact direct avec d'autres personnes. Elle est conseillée au Liberia depuis le début de l'épidémie d'Ebola, afin de réduire les risques de transmission du virus.

L'impact des dénis de malades d'Ebola, ceux qui refusent de déclarer leurs symptômes par peur de mourir dans les centres de traitement, reste cependant impossible à mesurer en l'absence de données. Difficile également d'évaluer le nombre d'enterrements cachés par les communautés aux autorités sanitaires, afin de pouvoir respecter les rites funéraires. Si le nombre de cas d'Ebola diminue, des zones d'ombres persistent et viennent remettre en question la capacité des organisations à maîtriser et à enrayer l'épidémie. Dans cette nouvelle configuration, le pachyderme humanitaire tente de s'adapter avec des stratégies qui se veulent plus flexibles. L'épidémie a changé, elle se développe désormais dans des foyers localisés de plus petites tailles comme dans le comté de Bomi, où Action contre la Faim a ouvert sa seconde base en octobre. Face à la dégradation de la situation en Sierra Leone, les mouvements de populations vers le Liberia voisin se sont accentués, et avec eux les craintes d'une reprise de l'épidémie d'Ebola dans les régions frontalières. Le *contact tracing*, activité clé du dispositif de lutte contre le virus, est au cœur de la réponse humanitaire.

— Traquer le virus pour enrayer l'épidémie

4. Les *contact tracers* suivent les personnes ayant été en contact avec un malade d'Ebola pendant une période de 21 jours, la période d'incubation du virus. Cela permet de les prendre en charge rapidement et d'éviter qu'ils ne contaminent d'autres personnes à leur tour.

Il est 6 h 15. Dans le poste-radio de la voisine du Star of the Sea health center, Elton John s'égosille. Une poule traverse le terre-plein qui sert, entre autres, de parking au centre de santé de West Point, le grand bidonville de Monrovia qui abrite 75 000 personnes. C'est ici que se retrouve chaque matin l'équipe de *contact tracers*⁴ d'Action contre la Faim, chargés de suivre toutes les personnes ayant été en contact avec un malade d'Ebola pendant 21 jours, la période d'incubation du virus.

Un enchevêtrement d'embouteillages, de maisons, de petits commerces et d'impasses. La proximité des habitations a transformé West Point en boîte de Petri au pic de l'épidémie. En août dernier, le gouvernement libérien avait tenté de mettre en quarantaine le bidonville. Dix jours, des barricades, plusieurs blessés et un mort plus tard, la quarantaine a finalement été levée. Lorsqu'on travaille dans les communautés, la vigilance est plus que jamais de mise et la petite équipe de 16 personnes s'active pour rendre visite aux 217 contacts de la journée. Stephen, tableau des symptômes d'Ebola sous le bras et thermomètre infrarouge à la main, suit la poule d'un pas assuré. Le jeune homme est *contact tracer* depuis le mois de juillet, et pour lui, « c'est une question de responsabilité et de motivation ». À cette heure matinale, West Point dort encore et c'est précisément la raison pour laquelle l'équipe commence si tôt : afin d'être sûre de rencontrer ses contacts.

Volets fermés et porte close, la première personne visitée par Stephen n'est pas encore réveillée. Une voix caverneuse se fait entendre après quelques coups sur le volet mangé par les termites. Parmi les 24 contacts de Stephen, quatre vivent dans la petite maison. La litanie des questions sur les symptômes provoqués par le virus commence : maux de gorge, difficulté à avaler, maux de tête, grande fatigue, courbatures... Une fois le tableau rempli vient le verdict fatidique du thermoscan, qui indique une température de 36,3 degrés pour le père de famille. Dans trois jours, ils ne seront plus considérés comme contact et sortiront des listes de Stephen, sous réserve qu'aucun membre ne déclare de fièvre entre temps.

Marie, qui supervise l'équipe de *contact tracers* de West Point, a rejoint le jeune homme au thermoscan. La veille, la femme aux boucles d'oreille en forme de croix a rendu visite à la famille de Fatumata, décédée quelques jours après avoir été contaminée par le virus. Avant d'être emmenée au centre de traitement Ebola Elwa 3, Fatumata a contaminé son enfant, mort lui aussi. C'est au tour du patriarche, un homme de 51 ans, de développer les symptômes du virus. Fatigués d'être visités tous les matins, les 19 membres de la famille refusent d'être sur les listes des contacts pour une nouvelle période de 21 jours. L'incompréhension grandit dans les rues de West Point et les rumeurs vont vite. Des pères et des sœurs sont emmenés dans les ambulances et c'est, pour beaucoup, la dernière fois qu'ils les verront en vie. Pas de funérailles pour faire son deuil, les corps sans vie hautement contagieux ne sont pas rendus à la famille. Ni alliance, ni téléphone, ni vêtements.

Armée d'arguments sanitaires imparables et de son obstination, Marie a convaincu la famille de Fatumata de répondre aux questions matinales des *contact tracers*. D'un ton maternel, elle demande à Stephen si tout se passe bien. Celui-ci opine tout en classant ses feuilles. En chemin pour la dernière visite de la matinée, les deux s'arrêtent sur le pas de la porte d'Adama. Elle a 14 ans, un chemisier d'écolière, le regard timide et un certificat de guérison du virus Ebola. Elle n'en parle que du bout des lèvres, l'air gêné, alors même que sa famille l'encourage. Et pour cause, la stigmatisation des survivants d'Ebola est fortement présente dans la société libérienne. Ostracisés, parfois rejetés par leur famille, leur réintégration sociale passe obligatoirement par la présentation du sésame en papier format A4.

Le soleil est désormais haut dans le ciel. L'agitation a gagné West Point et les rues vides du petit matin sont maintenant bondées. Marie s'agite elle aussi, mais au téléphone. Le dernier contact de Stephen, Francis Jey, a de la fièvre. Une ambulance viendra plus tard dans la journée chercher le petit garçon d'un an et 8 mois pour l'emmener dans l'un des centres de traitement Ebola de Monrovia. La famille de Francis Jey a donné son accord, malgré de fortes réticences.

— Une question de perception

En effet, les rumeurs sur la réalité du virus et les intentions des ONG internationales restent toujours virulentes un an après le début de l'épidémie. Dans le comté de Montserrado, personne ne peut échapper aux campagnes de sensibilisation qui recouvrent les murs de la ville. « *Ebola is real* », « *Stop Ebola* », « *Don't be the next victim* ». Visage fermé, Georges est assis sur l'un des deux bancs en bois du centre de santé de Banjo, au nord de Monrovia. L'équipe de *contact tracers* qu'il supervise vient de lui annoncer un nouveau décès potentiellement lié à Ebola. L'homme âgé a déjà été enterré par sa famille selon les rites musulmans. Le cas inquiète car le décès a été caché par la communauté aux équipes de *contact tracers*. Une réaction répandue qui remet en question la perception du virus au sein des familles et ouvre une brèche de taille dans le processus de contrôle de l'épidémie. « Beaucoup d'entre eux ont vu leurs proches être emmenés dans des ambulances et mourir dans les centres de traitement Ebola sans savoir ce qu'il s'était passé. Par ailleurs, la crémation des corps est indispensable dans ce contexte, ce qui empêche les familles d'organiser des funérailles », explique le Dr Fallah, spécialisé en épidémiologie et en maladies infectieuses. Certains vont même jusqu'à falsifier des certificats de décès attestant l'absence de lien avec le virus pour enterrer leurs proches selon les traditions locales.

Georges a des raisons de s'inquiéter. Si ce cas s'avère lié à Ebola, il soulève des dizaines de questions : quel a été l'emploi du temps de l'homme avant de mourir ? Avec qui a-t-il été en contact lorsqu'il était contagieux ? Qui a lavé son corps avant de l'enterrer ? Quels rites ont été réalisés lors de son enterrement et par combien de personnes ? Un schéma d'individus potentiellement à risque aux multiples ramifications se dessine, et un travail titanesque pour l'équipe qui enquêtera sur le cas. Le travail d'information auprès des communautés est complexifié par l'aspect immatériel d'Ebola. Sans représentation physique, difficile de faire passer des messages de prévention qui soient entendus et compris. Surtout lorsque le virus s'attaque à tout ce qui constitue notre humanité. Comment alors faire comprendre qu'on ne doit pas toucher les malades, qu'on ne peut pas les réconforter, qu'on ne peut pas dire au revoir décemment aux défunts.

Et les premiers messages insistant sur l'absence de traitement, relayés par les médias, n'ont pas aidé à la tâche.

Associés à l'opacité du système de prise en charge des patients dans les centres de traitement, ils ont permis la propagation des peurs et des rumeurs les plus folles : vol des organes et du sang des patients dans les centres, conspiration de l'Occident, business des ONG internationales, entre autres.

« Ce sont deux modèles qui s'opposent et qui donnent lieu à une réticence grandissante des communautés », explique une anthropologue de Monrovia, qui travaille sur la perception d'Ebola dans les communautés en Guinée et au Liberia. « D'un côté, le modèle officiel explique qu'il y a une épidémie de fièvre hémorragique, avec des risques de contamination et un taux de mortalité importants. De l'autre, le modèle alternatif explique que l'épidémie n'est pas réelle et que c'est un complot des pays occidentaux visant la population libérienne. » Et ces modèles divergent à toutes les étapes du processus de contrôle de l'épidémie. La combinaison PPE⁵ peut elle-même être perçue alternativement comme un moyen pour les étrangers de se protéger du virus qu'ils ont eux-mêmes disséminé, alors qu'officiellement elle est présentée comme une protection permettant d'éviter les risques de transmission.

« Peu importe l'information, il n'y a pas de raisonnement logique qui puisse changer cette interprétation », souligne l'anthropologue. Au-delà de la prévention, il s'agit donc bien d'une question de confiance dans les institutions qui gèrent l'épidémie. Une confiance qui ne peut être instaurée qu'en associant les membres des communautés dans le système de réponse à l'épidémie d'Ebola.

— L'auteure

Agnès Varraine-Leca est photographe basée à Paris. Son travail photographique et humanitaire l'amène à séjourner longuement en Asie du Sud-Est et au Moyen-Orient. En 2008, elle réalise plusieurs sujets sur la précarité et les bidonvilles des grandes villes philippines. Basée en territoire palestinien occupé en 2009 et 2010, elle travaille sur les conséquences de l'occupation israélienne, plus particulièrement sur les difficultés d'accès aux soins en Cisjordanie pour l'Organisation mondiale de la santé. Elle y retourne régulièrement pour poursuivre un travail documentaire sur la fragmentation du territoire palestinien et les difficultés de mouvements en Cisjordanie. À Paris depuis 2012, elle

5. Personal Protective Equipment : combinaison portée par le personnel s'occupant des personnes contaminées par Ebola afin de réduire le risque de transmission du virus.

s'intéresse aux mouvements sociaux et continue en parallèle son travail avec les ONG. Elle réalise plusieurs reportages, notamment sur les usagers de drogues en Tanzanie et sur les réfugiés et déplacés syriens en Jordanie, au Liban, en Turquie et en Syrie. Récemment, elle est retournée aux Philippines suite au passage du typhon Haiyan en novembre 2013 et a couvert la crise des réfugiés sud-soudanais en Éthiopie en juin 2014. Elle était basée à Monrovia au Liberia pour l'ONG Action contre la Faim de novembre à décembre 2014.

Voir également, dans ce numéro, le reportage photographique de l'auteure, p. 88-96