

Les errances de la communication sur la maladie à virus Ebola

The Wanderings of the Communication on the Ebola Virus Disease

B. Seytre

Reçu le 22 avril 2016 ; accepté le 13 septembre 2016
© Société de pathologie exotique et Lavoisier SAS 2016

Résumé La communication est l'un des principaux outils de lutte contre les épidémies de maladie à virus Ebola (MVE), pour deux raisons. D'abord, parce que l'application stricte des mesures de prévention véhiculées par la communication est le meilleur outil pour enrayer toute épidémie, ensuite, parce que lors de la vingtaine d'épidémies connues les équipes soignantes se sont fréquemment heurtées à l'incrédulité, voire à l'hostilité des populations. Pourtant, une revue de la communication impulsée depuis 2013 par l'OMS et déployée sur toute l'Afrique subsaharienne montre une série d'erreurs stratégiques et de réalisation. Lors de l'épidémie de 2013–2016 en Afrique de l'Ouest, la même communication, indifférenciée, a été proposée pour les pays épidémiques et ceux qui ne l'étaient pas. Une interdiction généralisée de la chasse a été promue, alors que 2 % des habitants d'Afrique subsaharienne vivent dans l'aire d'extension des chauves-souris réservoirs pour le virus Ebola et qu'il n'est pas prouvé que la chasse soit une voie majeure d'infection. En outre, la diffusion de messages inappropriés a contribué à jeter le trouble et à semer l'anxiété. Pour être efficace, la communication sur la MVE devrait être différenciée et s'appuyer sur des explications de la maladie, sa transmission et sa prévention.

Mots clés Maladie à virus Ebola · Communication · Chasse · Viande de brousse · Chauve-souris · OMS · Unicef · Croix-Rouge · ONUCI · CDC · Plan · USAID · Guinée · Sierra Leone · Liberia · Togo · Afrique

Abstract For two reasons, communication is one of the major tools in the fight against any Ebola epidemics. Firstly, because Ebola is one of the most easily preventable of all infectious diseases and the thorough application of health-protection measures by the community of the sick persons is the best tool to fight any Ebola epidemic. Secondly, because during the two dozens of known Ebola epidemics health care workers have often met with people's skepticism,

or even hostility. However, our review of Ebola communication, as defined by WHO since 2013, shows that it has been marked by a series of errors, as well from a strategic perspective as in its concrete deployment. The same communication messages and tools have been used in non-epidemic and epidemic countries. A general ban on hunting has been promoted, while only 2% of sub-Saharan Africans live in areas inhabited by the bats that are the reservoir of the Ebola virus and while it is not proven that hunting is a major risk of infection. Erroneous or inappropriate messages have contributed to doubts and created anxiety. To be effective, Ebola communication should be based on education about the disease, meaning explanation of its cause, its transmission and its prevention.

Keywords Ebola virus disease · Communication · Hunting · Bushmeat · EBV · WHO · Unicef · Red-Cross · ONUCI · CDC · Plan · USAID · Guinea · Sierra Leone · Liberia · Togo · Africa

Introduction

Une épidémie de maladie à virus Ebola (MVE) commence par la transmission du virus depuis une chauve-souris (une espèce de mammifère sauvage) réservoir à un cas humain primaire, suivie d'une transmission interhumaine par contact avec les fluides corporels d'un malade ou d'un mort. Dans un monde idéal où, en complément d'une détection précoce des cas index, les consignes de prévention seraient intégralement respectées, les foyers de MVE s'arrêteraient à quelques cas. Dans le monde réel, toutes les épidémies de MVE ont été marquées par des réticences des populations face aux mesures de prévention, voire même des attaques d'équipes soignantes ou de centres de santé et des assassinats [10]. Des travaux anthropologiques ont étudié les représentations des populations, et l'anthropologie interventionnelle s'est efforcée d'adapter les pratiques des équipes soignantes aux cultures locales. L'objectif de la communication est, en quelque

B. Seytre (✉)
bnscommunication, 7 rue Ledion, 75014 Paris, France
e-mail : seytre@bnscom.fr

sorte, symétrique : amener les populations à accepter et appliquer les mesures de prévention, les faire cheminer depuis le monde réel vers le monde idéal.

Pénétration des messages dans la population : connaissance du numéro d'alerte et haro sur la viande de brousse

En préparation de la conception d'un programme de communication pour le gouvernement togolais, avec le professeur Awesso et son équipe de l'université de Lomé, nous avons conduit en mars 2015 une étude anthropologique sur les perceptions de la MVE et la pénétration des messages de prévention au Togo, pays non touché par la maladie [42]. Nous avons réuni 52 focus groupes, mené 75 entretiens et observé des comportements à risque de transmission en cas de MVE, en différents lieux, dans toutes les régions du pays.

Le bon niveau de pénétration des messages peut être mesuré par la connaissance du numéro vert, le 111, qui a été mentionné dans tous les focus groupes, dans un pays où l'accès à la radio et à la télévision est pourtant souvent difficile. Cette bonne pénétration des messages rend particulièrement importante la validation de leur contenu.

Un autre enseignement de notre enquête est que de tous les messages de prévention, le mieux retenu est qu'il faut « éviter la viande de brousse », selon l'expression utilisée dans toute l'Afrique francophone pour désigner le gibier. Cette mesure était plus souvent citée que le fait de se laver les mains ou d'éviter de toucher les malades et les morts. Des études menées dans d'autres pays confirment que le danger de la viande de brousse figure parmi les messages de prévention les mieux retenus [27,31,43,45].

En août 2014, l'OMS a publié un document d'orientation stratégique qui a inspiré les campagnes de communication nationales pilotées ou assistées par les bureaux nationaux de l'OMS et de l'Unicef. Ces recommandations listent en premier le « *risque de transmission des animaux sauvages à l'homme* », parmi « *les informations (qui) peuvent être utilisées au niveau de la communauté* » [33]. Le document détaille ensuite les mesures de prévention, plaçant toujours en premier celles concernant la viande de brousse. On y découvre que « *pour réduire le risque de transmission des animaux sauvages à l'homme [...] au cours de l'abattage ou de la découpe et lors de la consommation de leur viande [...] il faut [...] éviter de toucher les animaux trouvés morts ou malades en forêt [...] porter gants et autres vêtements de protection appropriés lors de la manipulation des animaux sauvages* ». Sur un continent où les chasseurs vont souvent pieds nus et où le mot « gant » n'existe pas dans les langues locales, ces recommandations ont été transformées en interdiction de chasser et de manger de la viande de brousse. Toute personne s'étant rendue en Afrique subsaharienne

depuis 2014 a vu des affiches ou entendu des spots radio reprenant ces messages, depuis sa descente d'avion jusque dans les villages. Quelques exemples.

Une boîte à images publiée par le gouvernement de Côte-d'Ivoire avec le soutien de l'OMS, de l'Unicef, de la Croix-Rouge et de l'ONUCI comporte cinq planches d'images sur la transmission animale (espèces figurées : chimpanzé, antilope, chauve-souris, agouti, petit singe), dont celles de couverture et de conclusion, contre trois sur la transmission interhumaine [15].

Un poster de l'Unicef, également distribué par les CDC américains et très largement utilisé dans de nombreux pays, liste six choses « *à ne pas faire* », parmi lesquelles « *Ne jouez pas avec des singes ou des babouins* » et « *Ne consommez pas de viande de brousse* » (Fig. 1). Une autre affiche de l'Unicef place en premier « *Évitez [...] la viande d'animaux de brousse* » parmi cinq messages illustrés graphiquement (Fig. 2). Une boîte à images publiée par Plan, le ministère de la Santé guinéen et l'USAID, consacre autant de place à la transmission animale qu'à la transmission interhumaine (mêmes espèces que dans la boîte à images précédente, plus cochon, lapin). Des responsables locaux ont remis cette boîte à images pour en éditer une qui se concentre sur la transmission interhumaine.

Bien qu'il soit difficile d'être exhaustif, il semble qu'il ait été déconseillé de manger de la viande de brousse dans tous les pays d'Afrique subsaharienne. Dans nombre d'entre eux, la chasse et la consommation de gibier ont été interdites, les chasseurs traqués par la police, emprisonnés et soumis à des amendes [16,18,21,22,28].

Quelques espèces de chauves-souris frugivores constituent le réservoir du virus Ebola, et toute épidémie de MVE résulte nécessairement d'une transmission à l'homme [37,38]. Cependant, une fois la barrière d'espèce franchie, la transmission est exclusivement interhumaine et tout message sur le risque de transmission animale détourne l'attention des véritables messages de prévention, ceux qui concernent la transmission d'homme à homme [36]. C'est pourtant dans son chapitre « *Lutte contre la flambée* » que le guide d'orientation de l'OMS place les messages que nous avons cités. Dans le même chapitre, les populations à risque sont listées à deux reprises dans l'ordre suivant : « *chasseurs, agents de santé...* ». En réalité, le risque d'infection du personnel de santé est 21 à 32 fois plus élevé que celui de la population générale [35]. Près de 900 infirmiers et médecins ont contracté Ebola en Guinée, en Sierra Leone et au Liberia [26]. Quant aux chasseurs, ils représentent certes une proportion élevée des cas index connus, mais lors d'une épidémie, leur risque d'infection est strictement identique à celui de la population générale.

Si les messages concernant la viande de brousse n'ont aucun sens en période épidémique, qu'en est-il pour la prévention de nouveaux foyers en période non épidémique ?

PROTÉGEZ-VOUS PROTÉGEZ VOTRE FAMILLE PROTÉGEZ VOTRE COMMUNAUTÉ

du virus **Ebola**

✓ À FAIRE

- 

Lavez-vous toujours les mains au savon et
- 

Cuisez bien vos aliments
- 

Rendez-vous dans un établissement sanitaire dès que vous souffrez de maux de tête, de fièvre, de douleurs, de diarrhée, d'inflammation des yeux et de vomissements
- 

Parlez d'Ebola à toutes les personnes que vous rencontrez pour qu'elles soient informées
- 

Appelez pour demander de l'aide ou poser des questions
0886520581 ou 0886374733.

✗ À NE PAS FAIRE

- 

Ne touchez pas de personnes présentant des signes d'Ebola ou décédées d'Ebola
- 

Ne touchez pas les vêtements ou la literie de personnes décédées d'Ebola
- 

Ne touchez pas les vomissures, la salive, l'urine, le sang ou les selles de personnes présentant des signes et symptômes d'Ebola
- 

Ne jouez pas avec des singes ou des babouins
- 

Ne consommez pas de viande de brousse
- 

Ne consommez pas de prunes entamées par des chauves-souris

Arrêtons ensemble la propagation du virus Ebola





Fig. 1 Poster largement utilisé et adapté en Afrique, disponible sur les sites des CDC et de l'Unicef / Poster broadly used and adapted in Africa. It is downloadable from the CDC and Unicef sites

EBOLA : PRÉVENTION



Évitez les aliments pas assez cuits et la viande d'animaux de brousse



Lavez-vous les mains avec du savon et maintenez une bonne hygiène



Les personnels de santé doivent porter des vêtements de protection adaptés



La population doit lutter contre les fausses informations en faisant connaître la vérité sur le virus Ebola



Rendez-vous dans un centre de soins aussitôt que vous présentez le moindre symptôme

Si une personne s'est trouvée dans une zone que l'on sait être touchée par le virus Ebola ou a été en contact avec quelqu'un qui semble être porteur du virus Ebola et qu'elle commence à présenter des symptômes, elle doit demander à être soignée

IMMÉDIATEMENT

GRAPHISME © RAJ
SOURCE: UNICEF, OMS
RECHERCHE: LAUREN HOLMES (WWW.LAURENHOLM.ES) - KATJA MISCHKE (WWW.ABOUT.ME/KATJA.MISCHKE)

visual.ly | unicef

Fig. 2 Poster diffusé par l'Unicef / Unicef poster

Les quelques espèces de chauves-souris réservoirs pour le virus Ebola s'étendent sur une région où habitent 22,2 millions de personnes, dans 22 pays d'Afrique centrale et occidentale [38]¹. On peut donc faire l'hypothèse raisonnable qu'il n'y a aucune raison de s'opposer à la chasse en dehors de l'aire

¹ Angola, Burundi, Cameroun, Congo, Côte-d'Ivoire, Éthiopie, Gabon, Ghana, Guinée, Guinée équatoriale, Liberia, Madagascar, Malawi, Mozambique, Nigeria, Ouganda, RDC, République centrafricaine, Sierra Leone, Sud Soudan, Tanzanie, Togo.

d'extension de ces chiroptères, aire dans laquelle vivent 2 % seulement des habitants d'Afrique subsaharienne. L'interdiction de la viande de brousse n'a pas le moindre fondement dans la majorité des pays subsahariens, comme le Sénégal, le Mali, le Burkina Faso ou le Niger. Même dans les 22 pays où on trouve les espèces porteuses du virus Ebola, moins de 4 % de la population (22,2 millions sur 640 millions d'habitants) vivent dans leur aire d'extension.

Quel est le risque lié à la chasse aux mammifères non volants pour ces 2 % de la population subsaharienne ?

Les cas humains index de plusieurs épidémies de MVE ont été infectés par des gorilles, des chimpanzés, parfois des antilopes de forêt, une fois un babouin. Dans la majorité des cas, les animaux avaient été trouvés morts, et il ne s'agissait donc pas de chasse, mais de charognage [10,23,24,37,38]. La mortalité des primates infectés par le virus Ebola est très forte, ce qui rend faible la probabilité de tuer un animal malade, mais élevée celle de trouver une carcasse [23]. D'ailleurs, le guide d'orientation stratégique de l'OMS publie en annexe un article qui liste ainsi les « *facteurs humains responsables de la propagation* » du virus Ebola : « *chasse durant l'épizootie, notamment des primates* » (chasse lorsqu'une épizootie de MVE sévit dans une population de primates), « *consommation d'animaux trouvés morts* », sans mentionner autrement la chasse [10].

Les messages de prévention devraient ainsi se limiter à « *ne touchez pas et ne mangez pas un animal trouvé mort* ». Insister sur le danger spécifique du charognage serait non seulement conforme aux connaissances sur la zoonose, mais certainement mieux compris qu'une interdiction généralisée de la chasse en s'intégrant aux représentations culturelles complexes de celle-ci [9]. Notons que cette recommandation a déjà été avancée lors d'un séminaire organisé en 2004, pour tirer les enseignements des épidémies de MVE de 2001 à 2004 [14].

Qu'en est-il du risque représenté par la chasse aux chauves-souris, très commune en Afrique ?

Si les cas index d'une ou deux épidémies de MVE sont des chasseurs de chauves-souris, il n'est, en réalité, pas démontré que cette chasse soit une activité à risque pour l'infection par le virus Ebola. Une étude sérologique menée au Gabon tire même la conclusion que si le risque d'infection par le virus Ebola est corrélé à la zone d'habitat, il ne l'est pas à la pratique de la chasse [4]. D'après Saéz et al., le cas index de l'épidémie d'Afrique de l'Ouest serait un garçon de deux ans qui aurait joué dans un arbre creux où nichaient des chauves-souris [40]. Une hypothèse fréquemment avancée est que la transmission à l'homme s'effectuerait par la salive ou les déjections de chauves-souris.

Conséquences négatives de l'interdiction de la viande de brousse

La viande de brousse représente 20 à 90 % de l'apport en protéines animales dans de nombreuses régions d'Afrique, notamment dans les régions forestières où l'élevage est difficile [1]. Par exemple, 4,9 millions de tonnes de viande de brousse sont consommées chaque année dans le bassin du Congo, soit les deux tiers de la production annuelle de viande bovine de l'Union européenne (7,6 millions de tonnes en 2015) [7,11,12]. En Guinée, le gibier est la principale source de protéines animales des populations forestières [8].

Si elle était respectée, l'interdiction de la viande de brousse aurait des conséquences considérables en termes de morbidité et de mortalité, et on ne peut que s'interroger sur la légèreté avec laquelle cette interdiction a été décrétée.

D'après Duonamou, la consommation de viande de gibier a diminué en Guinée en 2014 [8]. Dans la population enquêtée, le nombre de consommateurs déclarés de chauves-souris est passé de 260 à 106, celui des agoutis (nom commun désignant les aulacodes en Afrique) de 320 à 259, des chimpanzés de 105 à 45. Mais la consommation de viande domestique a également diminué (296 personnes enquêtées sur 332) à cause de son coût élevé. De son côté, la consommation de poisson augmentait (249 personnes enquêtées sur 332) probablement sans pouvoir compenser la perte en protéines de mammifères.

Du point de vue de la communication, les messages sur la viande de brousse n'ont pas seulement entraîné une dépense inutile d'énergie et une dilution des messages de prévention. Ils ont, surtout, contribué à discréditer une communication qui se heurtait déjà au scepticisme, quand ce n'était pas à l'hostilité.

Comme le travail cité précédemment de Duonamou, notre étude au Togo a montré que la chasse continuait malgré l'interdiction et les appels à la délation, même si un habitant de Kaboli a estimé que « *Le message véhiculé est bien reçu ; la preuve est que cette année il n'y a pas de chasse, car on dit que le virus se transmet par le contact avec les animaux sauvages.* » Trois équipes d'enquêteurs sur six ont vu des hommes revenir de la chasse ou vendre du gibier. Le directeur adjoint du CHR d'Atakpamé nous a expliqué : « *Il y a doute de la population sur la maladie, la preuve est que malgré les sensibilisations, il y en a qui consomment de la viande sauvage.* » Alors que nous tournions un film éducatif sur la MVE à Barkouassi, dans le centre du pays, un villageois a insisté pour déclarer devant la caméra qu'il chassait et qu'il n'était pas le seul.

La persistance de la chasse se mesure aussi à la lecture des journaux africains, aussi bien dans les pays touchés par l'épidémie que dans les autres [3,16–18, 20,27]. Malgré le risque d'amende, des restaurants de Côte-d'Ivoire continuent de vendre discrètement du gibier [22]. « *Nous mangeons la viande de brousse sans problème depuis des générations* », dit-on sur les marchés du Liberia, selon un journal local [18].

Lors de plusieurs focus groupes réunis dans le cadre de notre enquête, au Togo, des participants ont affirmé qu'on interdisait la chasse pour protéger la faune sauvage. On nous a également rapporté des anecdotes selon lesquelles lors de l'interdiction de la chasse par Eyadema Gnassingbé pour reconstituer la faune sauvage, dans les années 1970–1990, des chasseurs étaient précipités du haut d'hélicoptères, souvenirs dont la presse s'est fait récemment écho [39]. Lors de précédentes épidémies de MVE, l'interdiction de la

consommation de viande de primates était déjà apparue comme un détournement d'une question de santé publique au bénéfice de la protection des espèces [9].

Les chasseurs et consommateurs de gibier ne sont pas dans la démarche du fumeur qui se livre à son addiction en toute connaissance des risques de cancer. S'ils bravent les interdictions tout en étant, par ailleurs, terrorisés par la MVE, c'est probablement parce qu'ils ne croient pas courir ainsi un risque. Une certitude renforcée par leur expérience quotidienne, puisque malgré tout ce qu'ils entendent, ils chassent et ne tombent pas malades. Comme l'ont souligné Wilkinson et Leach, « *une sensibilisation erronée qui entre en conflit avec l'expérience de la population suscite la méfiance* » [44].

Non seulement les messages sur la viande de brousse n'ont aucune efficacité pour prévenir une nouvelle épidémie et lutter contre une épidémie en cours, non seulement ils diluent les messages indispensables, mais surtout ils décrédibilisent toute la communication sur la MVE, dans un contexte où l'incrédulité est un obstacle majeur à la réussite de la prévention.

Des recommandations sans fondements scientifiques ou néfastes

Les deux posters proposés par l'Unicef mentionnés précédemment stipulent, l'un, « *Cuisez bien vos aliments* », l'autre, « *Évitez les aliments pas assez cuits* ». La boîte à images de l'USAID déjà citée montre des dessins d'une femme balayant sa cour et plaçant ses ordures dans une poubelle sous le titre « *Un geste qui nous protège contre Ebola* », avec des recommandations telles que « *Nettoyer, laver les sources d'eau, de boisson* ». Aucune de ces mesures ne joue le moindre rôle dans la prévention de l'infection par le virus Ebola. Non seulement, comme les messages sur la viande de brousse, ces recommandations diluent la communication sur les véritables précautions à prendre, mais elles ne peuvent qu'accroître la méfiance. Que peut, en effet, penser la population face à une accumulation de recommandations sans lien entre elles, démenties par l'expérience et qui ne sont, bien sûr, appuyées sur aucune explication ?

On sait depuis longtemps que la coercition seule est inefficace dans la lutte contre une épidémie, qui ne peut reposer que sur la confiance et l'adhésion des populations. Or, non seulement saisies, amendes et emprisonnement sont fréquemment employés contre les chasseurs, mais ils sont doublés d'appels à la délation. Par exemple, la boîte à images OMS/Croix-Rouge/ONU/Unicef mentionnée précédemment comporte une planche montrant un villageois qui dénonce un chasseur à la police, avec pour légende « *Je dois signaler aux autorités toute violation* » des mesures de prévention (Fig. 3).

Une communication anxigène

Si le risque d'infection par le virus Ebola est celui de vivre dans une région colonisée par les espèces réservoirs, il est alors inévitable. Il est cependant extrêmement faible. En effet, si on se fonde sur la moyenne d'une épidémie par an depuis 15 ans [38], le risque individuel pour les habitants de ces régions est de 1 sur 22 millions par an. Par comparaison, le risque d'infection par le VIH à l'occasion d'une transfusion sanguine est dix fois plus élevé : un sur deux millions aux États-Unis, 1 sur 2,35 millions en France [19,29]. Bien sûr, l'infection d'un individu par le virus Ebola peut être à l'origine d'une flambée épidémique, mais cela ne change rien au risque individuel, dix fois plus faible sur une année que celui d'être infecté par le VIH lors d'une transfusion à Paris ou à New York.

Une erreur stratégique de la communication sur la MVE est qu'elle n'est pas modulée en fonction du risque réellement encouru, diffusant dans des pays indemnes de la maladie des messages qui ne devraient cibler que les zones épidémiques.

Dans le document d'orientation cité précédemment, l'OMS recommande « *en période préépidémique* » de « *diffuser les définitions simplifiées de cas* » pour la « *surveillance à base communautaire* » [33]. Un « *cas alerte* » est défini ainsi : « *Toute personne présentant une fièvre élevée à début brutal qui ne répond à aucun traitement des causes habituelles de fièvre dans la région OU (en capitales dans le texte) toute personne ayant présenté une hémorragie ou une diarrhée sanglante ou une hématurie.* » Pour une raison étrange, l'OMS propose ici une définition beaucoup plus large que celle qu'elle fournit pour la « *surveillance de routine* » attendue des agents de santé, puisque dans cette dernière le « *ou* » est remplacé par un « *et* » [32]. Appliquant la première définition, un poster diffusé par les CDC décrit par l'image et les mots six symptômes, en spécifiant « *si vous pensez avoir l'un de ces signes...* » (Fig. 4). Paludisme, saignement de nez, hémorroïdes, diarrhées, etc., nombreuses sont les pathologies susceptibles de se transformer en « *cas alerte* » de la « *surveillance à base communautaire* ».

Des aéroports aux villages, en passant par les gares routières et centres de santé, l'Afrique subsaharienne s'est couverte d'affiches listant, dessins à l'appui, les « *signes* » de la MVE définis par l'OMS, repris par des spots radio. Il semble que pas un seul cas en dehors du Sierra Leone, du Liberia et de la Guinée n'ait été identifié grâce à ces appels au « *diagnostic communautaire* ». Le cas index du Mali est une fillette qui avait voyagé pendant deux jours depuis la Guinée, alors qu'elle était déjà symptomatique. Arrivée au village, sa grand-mère l'a emmenée chez deux tradipraticiens, avant de la montrer à une sage-femme qui l'a référée à un hôpital [34]. Le patient sénégalais a été diagnostiqué... 13 jours



Fig. 3 Planche extraite d'une boîte à images réalisée par le ministère de la Santé de Côte-d'Ivoire, avec le soutien de l'OMS, de la Croix-Rouge ivoirienne, de l'ONUCI et de l'Unicef. Elle présente la chasse à l'agouti comme un risque, alors que rien n'indique que cette espèce très largement consommée puisse être infectée par le virus Ebola, et appelle à la délation / *Image from an image book produced by the Ivory Coast Health ministry, with support from WHO, the Ivory Coast Red Cross, UNOCI and Unicef. It depicts agouti hunting as a risk, while there is no scientific evidence that this species carries the Ebola virus. It also encourages informing on other people*

après son hospitalisation [2]. Au Nigeria, un malade de MVE s'est effondré à son arrivée à un aéroport [25].

Lister les symptômes de la MVE est incontestablement utile dans les zones épidémiques. Dans les pays non touchés et même probablement dans les zones indemnes des pays touchés, non seulement ces messages n'ont pas d'utilité avérée, mais ils génèrent inutilement anxiété et méfiance. À voir et entendre constamment des messages appelant à identifier les symptômes de la MVE, on se dit, naturellement, que la maladie est proche. Un infirmier de Langabou au Togo nous a, par exemple, raconté devant la caméra que des gens sont venus chez lui très inquiets, car ils pensaient qu'il y avait des cas dans le village, mais que le gouvernement lui interdisait de le dire. Et, bien entendu, d'innombrables faux « diagnostics communautaires » ont été posés, parfois avec des conséquences tragiques. Au Togo, on nous a rapporté deux cas,

que nous n'avons pas pu vérifier, de personnes décédées sans soins à cause de la crainte suscitée par la MVE. Au Burkina Faso, des scènes de panique ont eu lieu à la suite de fausses rumeurs sur des cas de MVE [5].

Promotion inopportune de changements de comportement

Une autre erreur de communication, systématique car elle découle de la stratégie de communication indifférenciée, consiste à demander des changements de comportement quand la MVE n'est pas une menace concrète. En « période préépidémique », autrement dit dans tous les pays, le document d'orientation de l'OMS recommande de diffuser « les messages clés pour diminuer les comportements à risque et

FIÈVRE À VIRUS EBOLA Signes et symptômes

Selles sanglantes

Fièvre ou corps chaud

Saignements de nez, des gencives ou sang dans la bouche

Vomissures sanglantes

Courbatures

Éruptions cutanées

SI VOUS PENSEZ AVOIR L'UN DE CES SIGNES, CONTACTEZ IMMÉDIATEMENT LE CENTRE DE SANTÉ LE PLUS PROCHE DE CHEZ VOUS POUR UNE PRISE EN CHARGE.

Développé en partenariat avec le
Centers for Disease Control and Prevention

Fig. 4 Poster diffusé par les CDC et fréquemment adapté sous différentes formes, selon lequel un seul symptôme serait évocateur d'Ebola / CDC poster often adapted in different versions. It says that having only one of the symptoms shown might be a sign of Ebola

faciliter l'adoption des pratiques qui préviennent l'infection ou qui diminuent la transmission communautaire » [33]. Des messages incitant à se laver les mains au savon, éviter les poignées de main, la fréquentation de foules et à modifier les rites funéraires ont été largement diffusés dans toute l'Afrique subsaharienne. À tous les points d'entrée d'un grand nombre de pays, les voyageurs doivent se désinfecter les mains avec une solution hydroalcoolique.

L'étude que nous avons menée au Togo a montré que si, au début de leur diffusion, certaines de ces recommandations, comme le lavage des mains ou l'évitement des poignées de main, ont été partiellement suivies, cela n'a pas duré, tandis que les autres consignes n'ont jamais été respectées. Une population ne modifiera, temporairement, des comportements traditionnels que pour éviter un danger immédiat. Quant au lavage des mains, l'associer uniquement à la MVE sous-entend qu'il est inutile en son absence, alors que c'est la première mesure de prévention de nombreuses maladies. Probablement pour cette raison, au Mali, lors de la Journée du lavage des mains au savon, le message a été adapté pour devenir : « *un moyen de prévention des maladies diarrhéiques et de la maladie à virus Ebola* » [13].

L'instauration du lavage des mains à l'entrée des aéroports et à d'autres postes-frontières est significative de l'approche de la communication sur Ebola. Cette pratique n'aurait un intérêt que pour un voyageur qui aurait récemment touché une personne symptomatique pour Ebola, ce qui est exclu pour les personnes en provenance d'une région où aucun cas n'a été déclaré et hautement improbable pour celles venant d'un pays touché. Il ne s'agit donc pas de prévention, mais de communication politique, d'une posture destinée à signifier que les autorités agissent pour la sécurité de leurs citoyens.

Conclusion

Une caractéristique constante de la communication sur Ebola est qu'elle énumère les « à faire » et « à ne pas faire », sans jamais aborder le « pourquoi ». Nutbeam et d'autres auteurs ont montré que les comportements en santé étaient fondés sur la *health literacy*, les connaissances en santé [30,41]. Quarante ans d'épidémies de MVE ont abondamment confirmé qu'il ne suffit pas qu'un médecin blanc ou noir, une ONG, le ministère de la Santé ou la police instruisse de ne pas toucher les malades et les morts pour que les familles renoncent à leurs pratiques. Et quand les premiers se montrent insistants, puis menaçants, les doutes des secondes se transforment en méfiance, puis en hostilité. La communication sur la MVE mise sur la confiance, sinon l'obéissance. Elle ne pourrait qu'avoir de meilleurs résultats en misant sur l'intelligence.

Miser sur l'intelligence, cela signifie, d'abord, expliquer la cause de la maladie (un « microbe ») et sa transmission,

pour convaincre d'appliquer les mesures de prévention. Cela signifie, ensuite, ne pas regarder le milliard d'habitants d'Afrique subsaharienne comme une masse indistincte à laquelle on délivre les mêmes messages, qu'ils habitent l'aire d'extension des chauves-souris réservoirs ou non, un pays touché ou non, une zone épidémique ou non. Cela signifie, enfin, considérer que les populations sont capables de comprendre le risque qu'elles encourent et d'adapter leurs comportements à ce risque.

Nous proposons :

- que la communication soit spécifique selon trois niveaux d'exposition au risque :
 - pays non touchés par la MVE : communication/sensibilisation sur les maladies infectieuses et leur prévention, dont la MVE ;
 - pays touchés par la MVE : communication/sensibilisation sur la MVE destinée à préparer le changement de comportement ;
 - zones épidémiques dans les pays touchés par la MVE : communication/sensibilisation pour demander le changement de comportement ;
- que les messages sur la viande de brousse soient réservés à l'aire d'extension des chauves-souris réservoirs et qu'ils soient adaptés à la réalité du risque de transmission à l'homme ;
- que l'ensemble de la communication sur la MVE soit centrée sur une explication des causes et de la transmission de la MVE, l'une des maladies infectieuses dont il est le plus facile de se protéger.

Les rumeurs, les idées fausses et l'hostilité ont, bien sûr, des racines culturelles, sociales et politiques parfois profondes, qu'il serait illusoire d'espérer balayer grâce à une bonne stratégie de communication [6]. Mais la communication devrait, au minimum, les faire reculer plutôt que les renforcer.

Liens d'intérêts : l'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts. L'enquête anthropologique menée au Togo a été financée par le gouvernement togolais.

Références

1. African Center for Economic Transformation (2014) Bushmeat and the future of protein in West Africa, West Africa Trends, Issue 9, 16 p
2. Badji D, Gautier AN, Khoudia NK, Desclaux A (2015) Premier cas d'Ebola à Dakar : les effets socioprofessionnels d'une mise en surveillance communautaire à domicile. Présenté lors du colloque EBODAKAR 2015, 19-21 mai 2015, 15 p
3. BBC (2014) Ebola : la viande soignée plutôt, 25 mars 2014, http://www.bbc.com/afrique/region/2014/03/140325_ebola_viande
4. Becquart P, Wauquier N, Mahlaköiv T, et al (2010) High prevalence of both humoral and cellular immunity to Zaire ebolavirus among rural populations in Gabon. PLoS One 5:e9126

5. Bila B, Gouo A (2015) La menace Ebola au Burkina Faso entre rumeurs et riposte nationale. Présenté lors du colloque EBODAKAR 2015, 19–21 mai 2015, 19 p
6. Chandler C, Fairhead J, Kelly A, et al (2015) Ebola: limitations of correcting misinformation. *Lancet* 385:1275–7
7. Cooney D (2014) Ebola et la viande de brousse en Afrique. <http://blog.cifor.org/23983/ebola-et-la-viande-de-brousse-en-afrique-seance-de-q-r-avec-le-chercheur-principal?fnl=fr>
8. Duonamou L (2015) Influence de la fièvre hémorragique Ebola sur la consommation de la viande de gibier à Guéasso en République de Guinée : quelle implication pour une politique de conservation de la faune ? Mémoire sous la direction de Guy Apollinaire Mensah, faculté des sciences agronomiques, université d'Abomey-Calavi, 95 p
9. Epelboin A, Bahuchet S, Durand JL (2012) Le bon goût de la viande de primate : des interdits des Pygmées Aka aux injonctions écologiques. In: Cros M, Bondaz J, Michaud M (eds) *L'animal cannibalisé*. Éditions des archives contemporaines, Festins d'Afrique, Paris
10. Epelboin A, Odugleh-Kolev A, Formenty P (2014) Contribution de l'anthropologie médicale à la lutte contre les épidémies de fièvres hémorragiques à virus Ebola et Marburg. In: *Flambées épidémiques de maladie à virus Ebola et Marburg : préparation, alerte, lutte et évaluation*. OMS octobre 2014
11. Eurostat (2016) <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&plugin=1&language=fr&pcode=tag00044>
12. Fa JE, Peres CA, Meeuwig J (2002) Bushmeat exploitation in tropical forests: an intercontinental comparison. *Conservation Biology* 16:232–7
13. Fofana M (2014) Lavage des mains au savon et campagne anti-Ebola. *JournalduMali.com* 21 octobre 2014 <http://www.journaldu-mali.com/2014/10/21/lavage-des-mains-au-savon-et-campagne-anti-ebola%C2%85/>
14. Formenty P, Epelboin A, Allarangar Y, et al (2005) Séminaire de formation des formateurs et d'analyse des épidémies de fièvre hémorragique due au virus Ebola en Afrique centrale de 2001 à 2004. (Brazzaville, république du Congo, 6–8 avril 2004). *Bull Soc Pathol Exot* 98:244–54 [<http://www.pathexo.fr/documents/articles-bull/T98-3-seminaire-11p.pdf>]
15. Gouvernement de la Côte-d'Ivoire (2014) Prévention de la maladie à virus Ebola. Boîte à images réalisée avec le soutien de l'OMS, la Croix-Rouge ivoirienne, l'ONUCI et l'Unicef, 24 p
16. Guinée Matin (2014) La vente de la viande de brousse en Guinée, malgré Ebola : saisie de 96 sacs par les services de police de Labé, 30 novembre 2014, <http://guineematin.com/actualites/la-vente-de-la-viande-brousse-en-guinee-malgre-ebola-saisie-de-96-sacs-par-les-services-de-police-de-labe/>
17. Guinée Matin (2015) Guinée forestière : la viande de brousse est un aliment consommé par certaines communautés malgré Ebola, 14 février 2015, <http://guineematin.com/actualites/guinee-forestieres-la-viande-de-brousse-est-un-aliment-consomme-par-certaines-communaut-es-malgre-ebola/>
18. Guinée Matin (2016) Trafic de viande de brousse : arrestation de trois personnes avec 106 kg à Dalaba, 23 février 2016, <http://guineematin.com/actualites/trafic-de-viande-de-brousse-arrestation-de-trois-personnes-avec-106-kg-a-dalaba/>
19. InVS (2015) Surveillance épidémiologique des donneurs de sang, http://www.invs.sante.fr/surveillance/donneurs_sang/risque.htm
20. IRIN (2015) Bushmeat trade roaring again despite Ebola ban. 24 juin 2015 <http://www.irinnews.org/report/101671/bushmeat-trade-roaring-again-despite-ebola-ban>
21. Jeune Afrique (2014) Côte-d'Ivoire : Danané, impasse et peur http://www.jeuneafrique.com/Articleimp_JA2807-2808p026.xml0_cote-d-ivoire-danane-impasse-et-peur.html
22. Kouadio T (2014) Ebola : la chasse au gibier continue. ASP <http://www.sciencepresse.qc.ca/blogue/2014/10/03/ebola-chasse-gibier-continue>
23. Leroy EM, Epelboin A, Mondonge V, et al (2007) Human Ebola outbreak resulting from direct exposure to fruit bats in Luebo, Democratic Republic of Congo, 2007. *Vector Borne Zoonotic Dis* 9:723–8
24. Leroy EM, Rouquet P, Formenty P, et al (2004) Multiple Ebola virus transmission events and rapid decline of Central African wildlife. *Science* 303:387–90
25. Mark M (2014) First case of ebola reported in Africa's most populous city Lagos. *The Guardian* 25 juillet 2014, <http://www.theguardian.com/world/2014/jul/25/first-case-ebola-lagos-nigeria>
26. Mulligan MJ, Siebert PN (2015) Era of global Ebola: risk of exposure in health-care workers. *Lancet Infect Dis* 15:1248–9
27. Ndiaye L (2015) Entre dispositif sanitaire et pratiques traditionnelles : représentations et pratiques populaires à propos de la maladie à virus Ebola à Kolda. Présenté lors du colloque EBODAKAR 2015, 19–21 mai 2015, 29 p
28. Niakate H (2014) Ebola : viande de brousse, le goût du risque. *Jeune Afrique* 30 juillet 2014
29. NIH (2015) What are the risks of a blood transfusion? <https://www.nlm.nih.gov/health/health-topics/topics/bt/risks>
30. Nutbeam D (2000) Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int* 15:259–67
31. Omidian P, Tehoungue K, Monger J (2014) Medical anthropology study of the Ebola virus disease (EVD) outbreak in Liberia/West Africa. OMS. 24 August 2014, 21 p
32. OMS (2014) Définitions de cas recommandées pour la surveillance des maladies à virus Ebola ou Marburg, août 2014, 3 p
33. OMS (2014) Flambées épidémiques de maladie à virus Ebola et Marburg : préparation, alerte, lutte et évaluation, août 2014, 122 p
34. OMS (2014) Mali case, Ebola imported from Guinea, 10 November 2014, <http://www.who.int/mediacentre/news/ebola/10-november-2014-mali/en/>
35. OMS (2015) Health worker Ebola infections in Guinea, Liberia and Sierra Leone, 16 p
36. OMS (2016) Maladie à virus Ebola. Aide-mémoire n° 103. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/fr/>
37. Osterholm MT, Moore KA, Kelley NS, et al (2015) Transmission of Ebola viruses: what we know and what we do not know? *MBio* 6:e00137
38. Pigott DM, Golding N, Mylne A, et al (2014) Mapping the zoonotic niche of Ebola virus disease in Africa. *Elife* 3:e04395
39. RFI (2015) Togo : après les violences, suspension du projet de réserve à Mango, 8 novembre 2015 <http://www.rfi.fr/afrique/20151108-togo-violence-repris-mango-suspension-reserve-oti->
40. Saéz AM, Weiss S, Nowak K, et al (2014) Investigating the zoonotic origin of the West African Ebola epidemic. *EMBO Mol Med* 7:17–23
41. Seytre B (2011) Vacciner c'est convaincre. In: Kerouedan D (ed) *Santé internationale*. Sciences Po Les Presses, Paris, pp 89–104
42. Seytre B, Awesso A, Gnassingbé A (2015) L'anthropologie au service d'une stratégie de sensibilisation, d'éducation et de communication au Togo. Présenté lors du colloque EBODAKAR 2015, 19–21 mai 2015, 38 p
43. Toure B, Bellio N, Kouassi L, et al (2014) Analyse de la préparation à la riposte contre l'épidémie de la maladie à virus Ebola dans l'Ouest de la Côte-d'Ivoire. *Epicentre*, 42 p
44. Wilkinson A, Leach M (2015) Ebola—Myths, realities, and structural violence. *African Affairs* 114/454:136–48
45. Zaongho L, de Carvalho E, El Gaddari A, Garcia P (2014) Ebola : la relation d'aide à distance, pour répondre à l'anxiété de la population. 6 novembre 2014, <http://www.grotius.fr/ebola-relation-daide-distance-repondre-lanxiete-population/>