ISSN: 3105-8485 (L) / 3105-8493 (P)
https://perspectivesplurielles.net/

Perspectives PLURIELLES

Revue scientifique

ARTS, LETTRES ET LANGUES | SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

N°3 – Août 2026

TOME II – SÉRIE 1

Sciences Humaines et Sociales

Éditeur :

UFR Communication et Société

Université Alassane Ouattara

(Côte d'Ivoire)

PERSPECTIVES PLURIELLES

Tome II — Série 1
(Sciences Humaines et Sociales)
Territoires, sociétés et développement

N°3 — Août 2026

ISSN : 3105-8485 (L) | 3105-8493 (P)

Adresse postale : BP v 18 Bouaké 01
Contact : +225 0757504341
https://perspectivesplurielles.net/
revueperspectivesplurielles@gmail.com

RÉFÉRENCEMENT ET INDEXATION

Scientific Journal Impact Factor

TOGETHER WE REACH THE GOAL

https://sjifactor.com/passport.php?id=24999

SJIFactor

Scientific Journal Impact Factor

CERTIFICATE OF INDEXING (SJIF 2026)

This certificate is awarded to

Perspectives Plurielles
(ISSN: 3105-8485 (E) / 3105-8493 (P))

The Journal has been positively evaluated in the SJIF Journals Master List evaluation process
SJIF 2026 = 5.147

SJIF (A division of InnoSpace)

SJIFactor Project Manager
International Advisory Services
INNOSPACE INTERNATIONAL

SJIFactor Project

HAL science ouverte	https://aurehal.archives-ouvertes.fr/journal/read/id/1529502
ISSN INTERNATIONAL STANDARD SERIAL NUMBER INTERNATIONAL CENTRE	https://portal.issn.org/resource/ISSN-L/3105-8485

ÉDITORIAL

Ce troisième numéro de *Perspectives Plurielles* prolonge la dynamique éditoriale amorcée en décembre 2025 et confirme la vitalité d'un projet scientifique pluridisciplinaire désormais solidement établi. L'ampleur des contributions reçues, la diversité des laboratoires et des institutions représentés, ainsi que l'exigence maintenue de l'évaluation par les pairs ont conduit le comité de rédaction à reconduire, en l'approfondissant, le choix opéré lors de la précédente livraison : le numéro paraît en deux tomes, le second se déployant lui-même en deux séries. Cette architecture respecte l'identité de chaque grand champ disciplinaire tout en préservant l'unité d'un projet résolument intégratif.

Le Tome I rassemble les travaux relevant des Arts, Lettres et Langues : littératures africaine, francophone, hispanique et anglophone, sémiotique, sociolinguistique et analyse du discours, didactique des langues, lexicologie et terminologie, études culturelles et postcoloniales. Le Tome II, consacré aux Sciences Humaines et Sociales, se déploie en deux séries. La série 1, « Territoires, sociétés et développement », réunit les recherches en géographie humaine et physique, en aménagement du territoire, en sociologie, en économie et en développement. La série 2, « Savoirs, éducation et représentations », accueille les sciences de l'éducation, la psychologie, les sciences de la communication, la philosophie, l'histoire, l'anthropologie et les études culturelles.

La diversité des terrains étudiés : Côte d'Ivoire, Sénégal, Bénin, Burkina Faso, Mali, Togo, Guinée, Niger, Cameroun, Gabon, République du Congo et République démocratique du Congo, illustre la portée continentale de cette livraison. Plusieurs lignes de force s'en dégagent : la résilience environnementale et sanitaire des territoires, les recompositions urbaines et foncières, la gouvernance des ressources naturelles et des biens communs, l'inscription du numérique dans les pratiques sociales et politiques, les transformations des systèmes éducatifs, ainsi que la place des savoirs endogènes dans la régulation des sociétés contemporaines.

Le comité de rédaction adresse sa profonde reconnaissance aux auteurs, aux évaluateurs et au comité scientifique, ainsi qu'à l'UFR Communication et Société de l'Université Alassane Ouattara, partenaire fidèle de cette aventure. Que ce numéro confirme Perspectives Plurielles comme un espace de référence où s'élaborent, en dialogue, des savoirs ouverts sur les sociétés contemporaines et leurs mutations.

Bonne lecture.

Le Comité de rédaction

COMITÉ DE RÉDACTION

Directeur de Publication :
M. Konan Thiery St Urbain YEBOUE, Maître de Conférences

Secrétariat de rédaction

Dr (MC) KANGA Kouakou Hermann Michel, Université Alassane Ouattara
Dr (MC) YOMAN N'goh Koffi Michael, Université Alassane Ouattara
Dr (MC) KOUAMÉ Koaténin, Université Alassane Ouattara
Dr KONAN Aya Suzanne, Université Alassane Ouattara
Dr AKABLAH Tchoumou Léopold, Université Alassane Ouattara
Dr Kouamé Alain SARAKA, Université Alassane Ouattara
Dr Kanhoun Baudelaire KOUAME, Université Alassane Ouattara
Dr Kouakou Camille GOLI, Université Alassane Ouattara

Comité Scientifique et de Lecture :

Prof. Lazare Marcelin POAME, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire ;
Prof. Doh Ludovic FIÉ, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire ;
Prof. Pierre KAMDEM, Université de Poitiers, France ;
Prof. Joseph P. ASSI-KAUDJHIS, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire ;
Prof. (Dir. Rech.) Kouadio Raphaël OURA, Université Alassane Ouattara-CRD, Côte d'Ivoire ;
Prof. Atta Jacob BRINDOUMI, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire ;
Prof. SOW Ndioro, Université Gaston Berger, Sénégal ;
Prof. Fabio VITI, Université Aix-Marseille, France ;
Prof. François LAMBOTTE, Université Catholique de Louvain, Belgique
Prof. Konan Arsène KANGA, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire ;
Prof. Kacou GOA, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire ;
Prof. Yao Jean-Aimé ASSUE, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire.
Prof. Eveno Emmanuel, Université Toulouse Jean-Jaurès, France ;
Prof. Kouakou Désiré M'BRAH, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire.
Prof. Göbel Christof, Universidad Autónoma Metropolitana de Mexico, Mexique ;
Dr (MC) Kouassi Ernest YAO, Université Jean Lorougnon Guédé de Daloa, Côte d'Ivoire ;
Dr (MC) Jean Joêl BAHI, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire ;
Dr (MC) Dhédé Paul Éric KOUAMÉ, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire ;
Dr (MC) Yao Jean Julius KOFFI, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire ;
Dr (MC) Adjoua Pamela N'GUESSAN, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire ;
Dr (MC) Abiba DIARRASSOUBA, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire ;
Dr (MC) Koffi Syntor KONAN, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire ;
Dr (MC) Ehua Manzan Monique BEIRA, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire ;
Dr (MC) Konan Hubert KOUADIO, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire.

SOMMAIRE

Géographie, environnement et aménagement du territoire

KROUBA Gagaho Débora Isabelle

1. Cartographie des zones à risque de bilharziose urinaire par télédétection et SIG dans la région du Lôh-Djiboua (Centre-Ouest ivoirien) 1-15

KOUADIO Datté Anderson et FROUMAN Ouattarra Bourahima

2. Mobilité transfrontalière et échanges informels dans les espaces frontaliers ivoiro-ghanéens : dynamiques spatiales et enjeux de régulation 16-32

GUEDE One Enoc

3. Territoires des confrontations du bloc américano-israélien contre l'Iran et défis de résolution des tensions 33-46

FAYE Cheikh Ahmed Tidiane

4. Influence des aménagements anthropiques sur l'évolution du trait de côte dans la baie de Dakar : analyse morphodynamique de la plage de Bel Air (2019-2024).....47-63

Kouablan N'GUESSAN et Kadjo Simplice Antonio KOUAME

5. Croissance démographique et problématique du logement à Yamoussoukro : la contribution des villages intégrés à la ville dans l'offre foncière et immobilière 64-86

Kopeh Jean-Louis ASSI

6. Le district de Sassandra-Marahoué face à la dégradation de ses terres : une analyse géospatiale avec l'outil Trends.Earth.....87-104

Donatien AMOUSSOU, Djafarou ABDOULAYE et Mouïbatou TOURARE ALI

7. Facteurs déterminants de la dynamique des plantations de palmier à huile dans la commune d'Athiémé au Sud-Bénin.....105-124

Macoura Fatime Diawala KONE et Yao Jean Julius KOFFI

8. Niveau d'offre des ressources dans les structures sanitaires dites « médico-scolaires » dans la ville de Bouaké 125-143

Gonkanou Marius ZRAN et Bi Tiécoura Jean Arnaud Jaurès IRIE

9. Commercialisation des produits halieutiques et diversification des moyens d'existence des femmes rurales à l'Ouest de la Côte d'Ivoire dans le département de Zouan-Hounien.....144-158

Marius MASSALA MBINDZOUKOU, Bruno NKOUMAKALI et Luckin OBIANG OBIANG

10. Occupation du sol et identification des cultures agricoles à partir des algorithmes d'apprentissage automatique.....159-175

Daniel GOMIS, Baba SEYE, Mamadou DIOP et Mouhamadou Bassirou DIALLO

11. Perceptions des pêcheurs sur les interactions entre les oiseaux et la pêche : entre indicateurs, dynamique et menaces. Cas des quais de pêche de Yoff, Ouakam et Ngor (Dakar, Sénégal) 176-189

N'Guessan Fabrice YAO et Bi Tchan André DOHO

12. Gouvernance urbaine et dynamique des modes de mobilité informels de desserte des quartiers Andokoi 3 et Sagbé Nord (commune d'Abobo, Côte d'Ivoire) 190-204

Yaya DIALLO et Issa MBALLO

13. Accès à l'eau potable et résilience des populations dans la périphérie Est de la ville de Kolda (Sud-Sénégal) 205-220

MPEA ESSIE Princil et LONDESSOKO DOKONDA Rolchy Gonalth

14. Accès à l'électricité et dynamique sociale des villes secondaires du département de la Cuvette (République du Congo) 221-236

N'GUESSAN Kouakou Firmain

15. Gouverner l'espace partagé : divagation des animaux et tensions urbaines à San Pedro (Côte d'Ivoire).....237-254

YAO Konan Bérenger, KAKOU Ehounou Olivier et ASSUÉ Yao Jean-Aimé

16. Crise du personnel enseignant et performance scolaire : le cas de l'Inspection de Raviart en Côte d'Ivoire.....255-272

Moussa COULIBALY, Nafolo Drissa YEO et Mohamed Zanga OUATTARA

17. Insalubrité, révélateur de dégradation de l'environnement et risques sanitaires au quartier Dioulabougou dans la ville de Zuénoula.....273-290

ADOMON Abodou Athanase et OUIZAN Bi Zalié Privat

18. Gouvernance locale et participation citoyenne en Côte d'Ivoire : le paradoxe d'une implication citoyenne à Soubré 291-307

Marguerite KASSOGUE et Moussa dit Martin TESSOUGUE

19. Commerce et abattage de volailles sur les marchés, en commune V, du district de Bamako (Mali).....308-326

DIOMANDE Soualiho, SORO Zié Gédéon et DJETE Kousso Débora

20. Le modèle AVCD à l'épreuve de la conservation durable dans l'Ouest ivoirien : défis et perspectives pour les parcs nationaux du mont Sangbé et du mont Péko 327-344

Ousmane DIOUF et Mouhamadou Bassirou SECK

21. Gouvernance communautaire et vulnérabilité socio-économique face à l'invasion du *Typha australis* dans la Réserve naturelle communautaire de Tocc-Tocc (delta du fleuve Sénégal) 345-360

BISSOU Guikahué Daniel

22. Tourism Assets and Rural Tourism Underdevelopment in the Village of Akpoungbou, Côte d'Ivoire.....361-373

SOGBOU-ATIORY Badjo Julienne

23. Pandémie et réalités post-COVID-19 : effets socio-économiques sur les acteurs de la filière cocos, résidents de Jacqueville 374-394

Eveline MAHOUNGOU

24. La dynamique de transfert des cultures maraîchères dans les zones proches de Brazzaville.....395-412

Abdoulaye KANE, Edmée MBAYE, Bonoua FAYE et Famara BODIAN

25. Territoire de Fimela en transition : l'agroécologie et ses enjeux socio-économiques et environnementaux dans les systèmes alimentaires locaux 413-430

SORO Seydou Kadodjomon et GOGOUA Gbamain Éric

26. Conséquences de l'occupation des zones à risques dans la ville de Korhogo (Nord de la Côte d'Ivoire) 431-446

Kouamé Félix N'DRI, Sasso Sidonie Calice YAPI, N'gatta Konan Florentin KOUADIO et Kouassi DONGO

27. Vulnérabilité socio-environnementale et risques sanitaires dans les quartiers informels de Bingerville : une approche socio-géomatique de la contamination fécale 447-463

Richet NKOUBANGO NZOUSSI, Jean-Luc MOUTHOU et Hilarion Bagel MIZHAIRE

28. Les caractéristiques des clôtures parcellaires à Brazzaville (République du Congo).....464-485

Moussa Fadiala BOCOUM

29. Dynamique de la gestion de la forêt classée de Faya au Mali 486-500

Abdoulaye FOFANA, Soumahila BAYO et Sékou DOUMBOUYA

30. Le déficit d'engagement communautaire face à la résurgence d'Ébola à N'Zérékoré (Guinée) 501-516

KOMBIENI M'Bouaré Frédéric, LARE Kongben et SOUROKOU ZAKARI Amidou

31. Effets des pratiques agricoles et approches innovantes pour la sécurisation des berges du bassin versant de la rivière Mékrou au Bénin 517-533

Sociologie, économie et développement

Abdul Sadeck Akim MOUHAMED, Afouda Jacob YABI et Falylath BABAH DAOUDA

32. Le rôle négligé des commerçants dans la circularité alimentaire : revue critique des stratégies de valorisation des invendus maraîchers dans les marchés urbains africains 534-556

KRA Kouamé Chérubin

33. Le « gouassou » dans les marchés vivriers ivoiriens : essai de théorisation d'une pratique marchande de confiance 557-579

Dramane SALAMI et Souléïmane A. ADEKAMBI

34. Impact des modèles de financement agricole mis en place par les systèmes financiers décentralisés sur la productivité agricole au Nord-Bénin 580-596

Judicaël DIAMBOUNAMBATSI, Romaric YENO-AKENDENGUE et G. Goldris ZIGUI-YAO

35. Les « hommes de tout métier » au Gabon : sociologie d'une main-d'œuvre flottante 597-614

OGANTO Kokou Ananzè et YABI Afouda Jacob

36. L'écosystème de financement des entreprises agricoles au Togo 615-635

Francis Pegdewendé YOUGBARÉ et Victor TOUGMA

37. Genre et production scientifique : contraintes et stratégies de femmes chercheures du CNRST (Burkina Faso) 636-654

Boris Olivier GLODE

38. Gouvernance rebelle de 2002 à 2011 et recours à la violence dans les interactions sociales à Bouaké depuis 2011.....655-669

Wilfried BIVEGHE BI NDONG et Jean-Emery ETOUGHE-EFE

39. Le travail de la chefferie villageoise au Gabon : une socio-anthropologie des activités quotidiennes des chefs de village 670-684

OLATAYO Olatundé Ludovic, KONAN Affoué Anabelle Flora et YAO M'Bra N'Goran Marie-Joseph

40. Facteurs socioéconomiques de la commercialisation de la chicha dans la ville de Tengréla.....685-699

ROUAMBA Lydia

41. Genre et personnes déplacées internes vivant hors des sites officiels à Ouagadougou au Burkina Faso.....700-719

Bernard LENO et Ibrahima DIALLO

42. Diagnostic qualitatif d'un modèle de coopération décentralisée en Guinée : l'exemple de la commune urbaine de Labé et la Communauté d'agglomération du Sud-Est toulousain (SICOVAL) 720-739

BAH Nomansou Serge et KONE Moussa

43. Pouvoirs publics et instauration de la vidéosurveillance aux examens du baccalauréat dans la commune de Bouaké (région du Gbêkê, Côte d'Ivoire).....740-754

Matiéyendou KOMBATE et Adoté Akué AKPABIE

44. Le cancer à l'épreuve du pluralisme médical : représentations sociales, parcours thérapeutiques et dissimulation des pratiques parallèles au Togo 755-777

N'DRIN Dhaibout Romuald et BOUMI Minkalokeu Léonce

45. Construction sociale de l'orientation scolaire et professionnelle des jeunes à Abidjan : entre dispositif institutionnel et stratégies parentales 778-793

Zalissa WANGA et Bowendsom Claudine Valérie ROUAMBA/OUEDRAOGO

46. Commerce transfrontalier au Burkina Faso : une analyse des difficultés rencontrées par les femmes 794-810

ISSN : 3105-8485 (L) / 3105-8493 (P)
https://perspectivesplurielles.net/

LE DÉFICIT D'ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE FACE À LA RÉSURGENCE D'ÉBOLA À N'ZÉRÉKORÉ (GUINÉE)

THE LACK OF COMMUNITY ENGAGEMENT IN THE FACE OF THE EBOLA RESURGENCE IN N'ZÉRÉKORÉ (GUINEA)

Abdoulaye FOFANA[1], Soumahila BAYO[1] et Sékou DOUMBOUYA[2]

[1] *Université Général Lansana Conté de Sonfonia, Conakry (République de Guinée)*

[2] *Département de sociologie, Université de Kindia (République de Guinée)*

E-mails : donfofana1er@gmail.com ; soumbayo2000@gmail.com ; sekoudoumbouyak@gmail.com

Résumé : *De 2014 à 2021, la République de Guinée a été confrontée à une succession d'épidémies (Ébola, Marburg, Lassa, Poliomyélite, Rougeole) et à une pandémie (COVID-19). Entre 2014 et 2016, l'épidémie à virus Ébola, qui a fait de nombreuses victimes, avait pour épicentre initial la Guinée forestière. En février 2021, une nouvelle épidémie de maladie à virus Ébola est déclarée dans la sous-préfecture de Gouécké, située dans la préfecture de N'Zérékoré. Les premières investigations épidémiologiques ont identifié 7 cas confirmés, dont 3 décès. Deux semaines plus tard, les données de l'ANSS (2021, p. 3) faisaient état de 382 contacts identifiés, 5 nouveaux cas confirmés, 5 décès et 2 personnes guéries. Les activités de riposte déployées se sont heurtées à un faible engagement communautaire. L'objectif de la présente étude est d'analyser le déficit d'engagement communautaire lors de la résurgence d'Ébola dans la préfecture de N'Zérékoré. La méthode qualitative utilisée s'appuie sur des entretiens semi-directifs réalisés auprès des communautés, des acteurs gouvernementaux et des partenaires responsables de la riposte. Il ressort des résultats que de nombreuses rumeurs, alimentées par des systèmes de croyances différents, par la biomédecine, par des malentendus sociaux et par des problèmes de communication, ont contribué à la faible adhésion communautaire aux mesures préventives et de riposte. La majorité (60%) des réticences notifiées se situe au niveau familial contre 36% au niveau communautaire et 4% d'ordre individuel. Les déterminants socioculturels qui ont entravé la riposte sont les croyances autochtones et l'exploitation de la forêt comme source de vie.*

Mots-clés : *Ébola ; résurgence ; engagement communautaire ; réticence ; déterminants socioculturels.*

Abstract: *From 2014 to 2021, the Republic of Guinea faced a series of epidemics (Ebola, Marburg, Lassa, Polio, Measles) and a pandemic (COVID-19). Between 2014 and 2016, the Ebola virus outbreak, which caused many victims, had its initial epicenter in Forest Guinea. In February 2021, a new Ebola virus outbreak was declared in the sub-prefecture of Gouécké, located in the N'Zérékoré prefecture. Early epidemiological investigations identified 7 confirmed cases, including 3 deaths. Two weeks later, ANSS data (2021, p. 3) reported 382 contacts identified, 5 new confirmed cases, 5 deaths, and 2 people recovered. The response activities that were deployed ran into low community engagement. The goal of this study is to analyze the lack of community engagement during the Ebola resurgence in N'Zérékoré prefecture. The qualitative method used relies on semi-structured interviews conducted with affected communities, government officials, and partners responsible for the response. The results show that many rumors, fueled by different belief systems, biomedicine, social misunderstandings, and communication problems, contributed to low community adherence to preventive and response measures. The majority (60%) of reported hesitations occurred at the family level, compared to 36% at the community level and 4% at the individual level. The socio-cultural factors that hindered the response include indigenous beliefs and the use of the forest as a source of livelihood.*

Keywords: *Ebola; resurgence; community engagement; reluctance; sociocultural determinants.*

Introduction

L'apparition de la Maladie à Virus Ébola (MVE) remonte à 1976, année où deux premières épidémies se sont déclarées simultanément en République Démocratique du Congo (RDC), près de la rivière Ébola, qui a donné son nom à la maladie, et au Soudan, actuel Soudan du Sud. Depuis lors, les données montrent que le taux de létalité varie de 30 à 90 %, selon les épidémies et la souche virale (Institut Pasteur, 2021, p. 9). De 1976 à 2022, des épidémies de Maladie à Virus Ébola ont causé des milliers de décès en Afrique centrale, avec un total estimé à plus de 15 000 décès. La RDC a été le pays le plus sévèrement touché, à travers des épidémies significatives en 1976 et en 1995, ainsi qu'une flambée majeure en 2018 et en 2020, qui a entraîné plus de 1 800 décès (OMS, 2022, p. 7). Depuis lors, plusieurs résurgences ont eu lieu dans ce pays, dont la plus récente date de mai 2026.

En décembre 2013, le virus a atteint l'Afrique de l'Ouest, région qui était jusqu'alors épargnée par la maladie. En 2014, il provoque l'une des plus graves épidémies connues jusqu'à présent. Avec plus de 11 000 décès officiellement recensés par l'OMS entre 2013 et 2016, l'épidémie d'Ébola a causé un nombre de victimes 25 fois supérieur à celui des flambées observées dans les années précédentes (OIM, 2021, p. 11). Elle est ainsi la plus grande épidémie connue à ce jour (B. Yattassaye et al, 2022, p. 9). Dans ce contexte, l'enjeu pour les recherches actuelles est principalement de poursuivre le développement de traitements efficaces ainsi que d'outils diagnostiques performants afin d'améliorer la prise en charge et le dépistage de la maladie (OMS, 2021, p. 10).

En Guinée, avant l'apparition de l'épidémie, le système de santé était déjà inefficace, la pauvreté était endémique, la malnutrition était élevée et les infrastructures routières rendaient inaccessibles de nombreuses collectivités éloignées des grandes villes (F. Le Marcis et A. Marí Saez, 2021, p. 13). L'épidémie d'Ébola en Guinée a mis en évidence des lacunes dans les conditions de base qui favorisent la résilience, lacunes qui se sont traduites par des difficultés dans la gestion et la coordination de la crise. Par sa mortalité, elle a été révélatrice de certaines insuffisances en matière de gestion du risque d'épidémies par le gouvernement, de qualification du personnel, de variété des ressources disponibles et de mobilisation des acteurs communautaires en vue d'améliorer la réponse sanitaire, qui viennent s'ajouter aux faiblesses du système de santé en matière de surveillance, d'information sanitaire et d'approvisionnement en médicaments (ANSS, 2021, p. 12).

Depuis 2016, les parties prenantes, internationales, nationales et locales impliquées dans la réponse aux crises sanitaires en Guinée, travaillent pour améliorer la gestion des crises et clarifier le rôle de tous les acteurs impliqués dans la coordination des ripostes sanitaires. Des améliorations dans tous les aspects de la

gestion des crises sanitaires ont été visibles face au COVID-19 et face à d'autres maladies infectieuses qui surviennent en Guinée. Les mécanismes de réponse sont structurés en plusieurs niveaux. Ces efforts s'inscrivent dans le cadre du renforcement de la résilience en Guinée face aux crises humanitaires et aux catastrophes.

Malgré les efforts importants déployés par le Gouvernement guinéen, avec l'appui des Partenaires Techniques et Financiers (PTF), une nouvelle résurgence du virus Ébola a été détectée en Guinée en février 2021, soit cinq ans après la fin de la précédente épidémie. Cette flambée, qui a provoqué plusieurs décès, s'est déclarée dans la région forestière du sud-est du pays, particulièrement à N'Zérékoré et dans ses localités voisines (CERFIG, 2021, p. 15). Avec l'apparition de nouveaux cas à Gouécké et N'Zérékoré et le déploiement de la Réponse, les communautés des districts alentours ont été les premières exposées. Le souvenir de l'épidémie de 2014-2016 a ravivé de nombreux traumatismes, dont le cas du massacre de huit membres d'une équipe composée de professionnels de santé, de journalistes et de représentants du gouvernement guinéen par des habitants de Womey.

Face à ces constats, cette recherche vise à examiner les facteurs qui ont pu entraver l'engagement des communautés dans le cadre de la riposte face à la résurgence d'Ébola en 2021 à N'Zérékoré. Plus précisément, quelles ont été les rumeurs autour de la résurgence de la maladie à virus Ebola dans la préfecture de N'Zérékoré ? Quels étaient les facteurs de la réticence communautaire lors de la riposte contre cette pathologie ? Comment certains déterminants socioculturels ont-ils entravé la riposte face à cette pathologie ? Les rumeurs et les déterminants socioculturels étant alors les éléments qui expliqueraient le déficit de l'engagement communautaire dans la riposte contre Ébola, à N'Zérékoré, en 2021.

Les travaux d'analyse sont axés d'abord sur l'examen des rumeurs autour de la résurgence de la maladie à Virus Ébola, ensuite sur l'identification des facteurs de la réticence communautaire lors de la riposte face à la résurgence d'Ebola et enfin sur l'analyse des déterminants socioculturels des communautés qui ont constitué des obstacles à la riposte.

1. Matériels et méthodes

L'étude a été réalisée en Guinée forestière, précisément dans les communes (CR de Gouécké, CR de Soulouta, CU de N'Zérékoré, CR de Samoé) affectées par la résurgence d'Ébola (carte 1). Le tableau 1 illustre la répartition des enquêtés.

Tableau 1 : Répartition des enquêtés par âges et par sexes

Ages	Hommes	Femmes	Total
18 -35 ans	21	17	38
36 -50 ans	11	20	31
51 ans et plus	11	10	21
Total	43	47	90

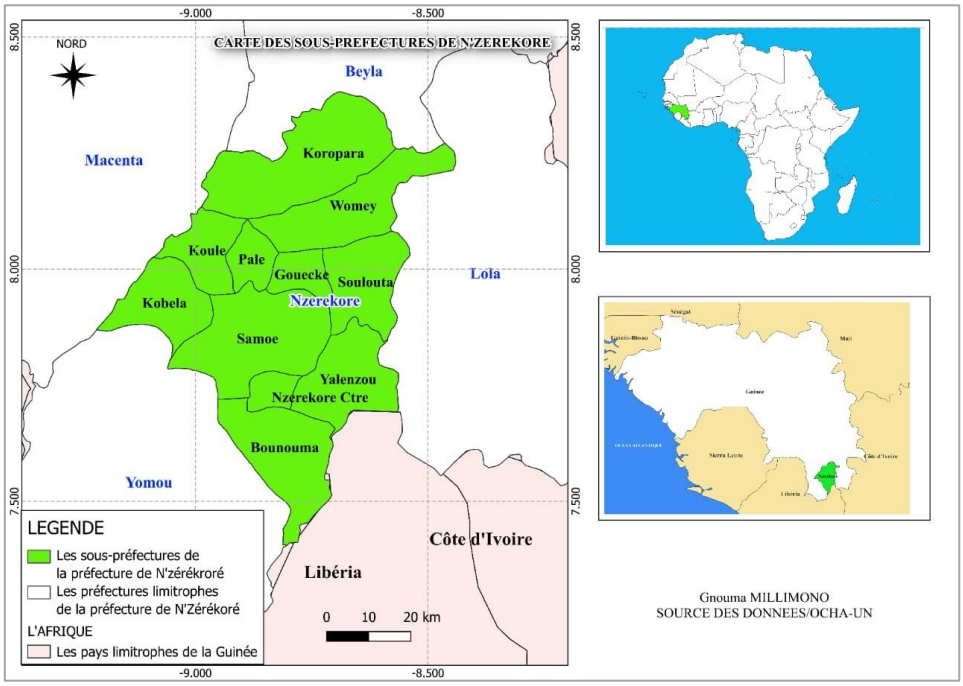
Source : Enquête de terrain, 2025.

Sur les 90 enquêtés, 36 personnes ont fait l'objet de l'enquête dans la commune urbaine de N'Zérékoré et 18 enquêtés dans chacune des communes rurales (Gouécké, Soulouta et Samoé).

Dans cette recherche, la méthode qualitative fut utilisée avec un paradigme compréhensif de l'engagement communautaire face à une pathologie. Elle est axée sur une approche inductive qui permet de décrire l'expérience communautaire en vue de la comprendre de façon approfondie. L'étude s'est fondée sur des entretiens semi-directifs, avec un échantillonnage non probabiliste de convenance portant sur 90 personnes retenues au sein des communautés des communes affectées et sur 10 acteurs gouvernementaux et partenaires responsables de la riposte.

Une analyse thématique, organisée autour de trois principaux thèmes (les rumeurs, la réticence et les déterminants), a permis une codification des thèmes et sous-thèmes. L'arbre thématique obtenu a relié les extraits aux concepts. Le type de codage explicatif a permis ainsi, de mettre un lien avec les données de terrain et la théorie de l'« infodémie » qui appréhende une surabondance d'informations, fiables ou non, observées au cours d'une épidémie (A. Tchétchia, 2022, p. 324). Elles se répandent entre les humains d'une manière similaire à une épidémie à travers des systèmes d'information. Les enquêtés ont été interrogés à l'aide de deux grilles élaborées à cet effet. Les entretiens individuels ont été réalisés durant la période allant du 5 janvier au 10 mars 2025, à l'aide de deux guides d'entretien qui ont permis de centrer les discours des acteurs autour de différents thèmes.

Carte 1 : Zone d'étude



2. Résultats

Nos résultats sont organisés autour de trois points. Dans un premier temps, les rumeurs autour de la résurgence de la maladie à virus Ébola ont été analysées. Cette analyse facilite la compréhension des effets des rumeurs sur l'évolution et la propagation de la pathologie. Ensuite, les facteurs de la réticence communautaire lors de la riposte contre la résurgence d'Ébola ont été dégagés. Enfin, certains déterminants socioculturels des communautés qui ont constitué des obstacles à la riposte ont été identifiés.

2.1. Les rumeurs face à la résurgence de la maladie à virus Ébola

Les données primaires collectées sur le terrain montrent que les rumeurs constituent un obstacle majeur à l'engagement communautaire dans la lutte contre Ébola. Elles sont souvent alimentées par des systèmes de croyances différents, par la biomédecine, par des malentendus sociaux et des problèmes de communication. Ces facteurs contribuent à la faible adhésion aux mesures préventives et de riposte. Il découle des informations collectées que les rumeurs pendant la période d'Ébola, prennent diverses formes qui se traduisent par la méfiance envers les autorités et les agents de riposte, la désinformation sur les causes et les remèdes à la maladie, la peur des mesures de confinement et de traitement. Ces rumeurs sont souvent dues aux problèmes de communication et au manque de confiance. Parmi elles, on retient :

> *« Le savon et le vaccin sont des sources de contamination de la maladie à virus Ébola ». H_45 ans Samoé.*
>
> *« Le gouvernement aurait semé le virus pour contaminer la population de N'Zérékoré et se venger de ceux qui avaient boycotté les élections législatives couplées au référendum de mars 2020 ». H_50 ans Soulouta.*
>
> *« Plus le nombre de contacts d'Ébola augmente, plus les autorités gagnent du riz et des biens donnés par les Blancs ». F_39 ans Gouécké.*

Ces rumeurs, qui n'ont aucun fondement, entravent la participation effective de la population aux efforts de riposte. Des interventions de mobilisation sociale sont réalisées pour répondre à ces rumeurs, qui rendent la population pessimiste. Certaines servent à montrer l'importance du vaccin. « *Le vaccin contre Ébola est un médicament très puissant qui traite d'autres maladies, y compris la faiblesse sexuelle* ». *H_51 ans N'Zérékoré, bien que d'autres mettent une différence entre les vaccins.* « *Il y a deux types de vaccins, le vaccin donné aux autorités est bon, mais ce qu'on donne à la population est contaminé pas Ébola* ». *F_47 ans N'Zérékoré.*

2.2. Les réticences communautaires

Certaines interventions et activités de la riposte à la résurgence d'Ébola ne sont pas en faveur de la participation effective des communautés à la riposte. Les informations collectées mettent en exergue quatre interventions ou attitudes des

équipes impliquées dans la réponse : le déploiement de véhicules blancs dans les villages et quartiers concernés, le transport des matériels la nuit, le port des gilets rouges et/ou l'utilisation des insignes rouges sur les véhicules, le déploiement des personnes non connues par la communauté.

La majorité (80) des participants à l'enquête de terrain pense que le déploiement de véhicules blancs de marque Land Cruiser, utilisés par les agents de riposte est détesté par la communauté. Un enquêté s'exclame en ces termes :

> *« …le cortège de véhicules blancs qui file à vive allure dans le village sans respect à l'égard de la population car les chauffeurs de ces véhicules font monter la poussière sur leur passage tout augmentant le volume de leur Giro fard pendant que le village est affecté par la maladie. » H_41 ans Samoé.*

Certains participants soutiennent que le port de gilets rouges ou l'utilisation d'insignes de couleur rouge sont des pratiques détestées par la communauté. Un enquêté affirme que :

> *« Les agents de riposte mettent la différence entre nous, y compris les agents qui sont de notre communauté. Tous ceux-ci portent des gilets rouges pour accentuer le malheur sur le village, les véhicules qui transportent les malades portent des insignes rouges aussi. Ces choses n'encouragent pas la participation effective de la population à la lutte contre la maladie », F_43 ans Soulouta.*

Un enquêté focalise son analyse sur la signification anthropologique de la couleur rouge et du comportement des Agents de riposte « *S'ils connaissaient bien la signification de la couleur rouge, ils n'allaient pas l'utiliser dans le contexte actuel de gestion de cette résurgence surprise. Personnellement, je pense que la faible participation de la population est une leçon à tirer* ». H_34 ans Gouécké

> *« La couleur rouge, en pays Kpélé,*[1] *a deux significations. Dans la métaphysique, elle symbolise le malheur tandis qu'au niveau de la chefferie elle représente le pouvoir, la responsabilité mystique. Elle est la couleur du génie (Gnamou) de la forêt sacrée ». H_75 ans_N'zérékoré, patriarche.*

Dans le cadre de la riposte contre cette maladie dans la préfecture de N'Zérékoré, la population voit à travers le gilet rouge des agents sanitaires, un malheur.

D'autres soutiennent que le déploiement des personnes étrangères à la communauté est une mauvaise pratique de riposte. Ainsi, un enquêté s'interroge : « *Le gouvernement déploie chez nous des étrangers qui ne comprennent même pas nos langues, ne connaissent pas nos coutumes et traditions. Comment pouvons-nous comprendre de telles personnes ?* » F_21 ans_N'zérékoré

[1] Région de N'Zérékoré

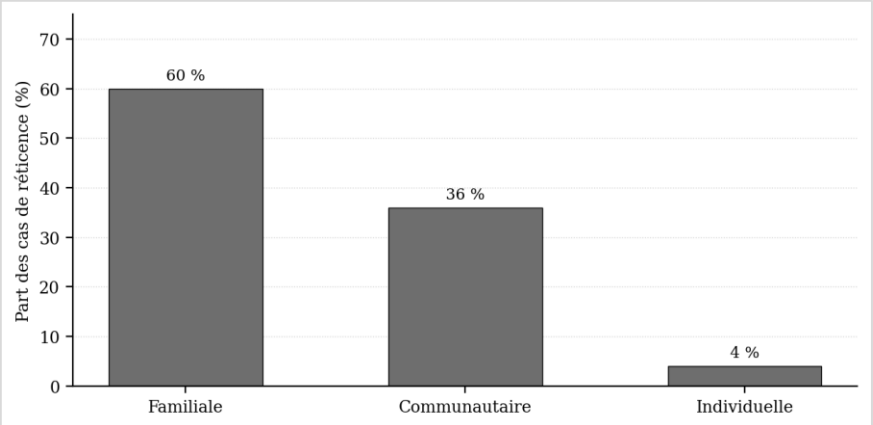
Une autre enquêtée soutient que le recrutement et le déploiement de personnes étrangères, au détriment des fils du terroir, constituent un manque de respect à la communauté, d'où un obstacle à leur engagement dans la lutte contre cette pathologie. Tout ceci contribue à une crise de confiance. Les propos ci-dessous élucident cette idée.

> *« Si le Gouvernement voulait notre bonheur, il pouvait recruter nos enfants qui ont bien étudié, les former et les déployer sur le terrain pour gérer cette épidémie. Mais ils envoient leurs parents chez nous pour avoir l'argent d'Ébola. Il y a dans ce quartier des jeunes hommes et femmes qui ont étudié, mais ceux-ci n'ont pas été associés à cette riposte pour leur permettre aussi d'avoir des primes » F_41 ans_N'Zérékoré.*

Le recrutement local est d'abord une revendication en faveur de l'embauche de fils de la localité. En effet, après les études universitaires, les fils du terroir, sans emploi, sont de retour au village pour aider les parents dans les travaux champêtres et les activités économiques. Ainsi, il serait juste, selon la population, d'embaucher leurs fils afin qu'ils soient les premiers bénéficiaires. Ensuite, le recrutement local est considéré comme une marque de confiance non seulement de la part des autorités sanitaires mais aussi au niveau de la population. Ces deux aspirations de la population visent une adhésion de la population à la riposte.

Il est important de préciser que ces interventions entraînent des réticences multiples et complexes. Elles se traduisent par des manifestations concrètes à travers le faible niveau d'engagement de la communauté dans le cadre de la lutte contre l'épidémie d'Ébola. Elles sont dues à plusieurs facteurs, notamment la méfiance envers les équipes médicales, le décalage entre les explications biomédicales et les croyances locales et la perception d'Ébola comme un « business » ou une menace pour les activités culturelles et agropastorales. Les méfiances s'appréhendent à travers les réticences. Face à la résurgence d'Ébola à N'Zérékoré, les réticences sont de trois niveaux (graphique 1).

Graphique 1 : Types de réticences



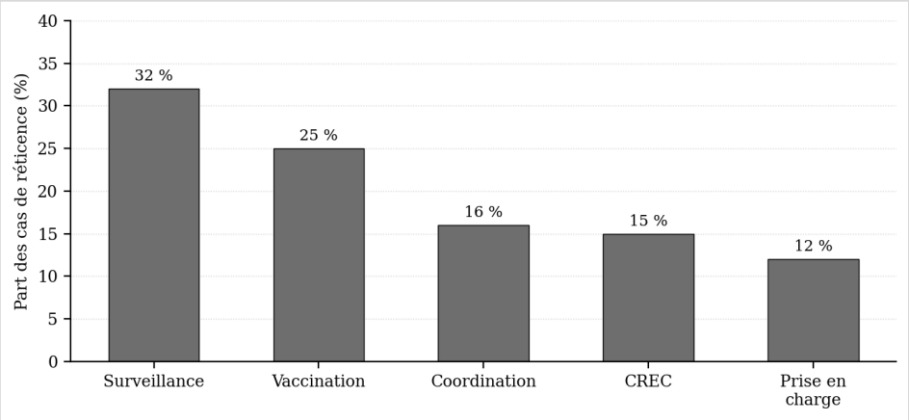
Source : Enquête de terrain, 2025.

Les données présentées montrent que sur les 60 cas de réticences, la majorité (60%) des réticences notifiées relatives à la résurgence d'Ébola à N'Zérékoré sont de niveau familial, contre une minorité (4%) d'ordre individuel. Le résultat montre qu'au niveau communautaire, l'individu est relié à la société par différents types de liens sociaux dont le premier niveau est la famille. C'est la famille qui décide, dans la majorité des cas, du sort du membre malade. Cela explique la prédominance de la réticence familiale sur les autres niveaux.

Les facteurs de réticence relatifs à la résurgence d'Ébola dans la préfecture de N'Zérékoré en 2021 étaient l'effet des rumeurs, la peur des décès, le non-respect des coutumes et mœurs, l'insuffisance de confiance entre les acteurs. En effet, la majorité des cas de réticences notifiées relatives à la résurgence d'Ébola à N'Zérékoré en 2021 est due à une insuffisance de confiance entre les agents de riposte et les communautés. L'analyse des données liées aux réticences recoupe les informations narratives collectées sur le terrain, qui mettent en exergue que la divergence entre les explications biomédicales et celles anthropologiques est à l'origine en partie de cette crise de confiance.

Sur les 60 cas de réticences, les communautés des zones enquêtées étaient majoritairement (32 %) réticentes au niveau de la surveillance exercée par les agents de riposte (graphique 2).

Graphique 2 : Lieux de réticences



Source : Enquête de terrain, 2025

Dans le cadre de la riposte contre Ébola, l'équipe de vaccination est constituée majoritairement de personnes ayant réalisé leurs études en sciences médicales, très rigides dans l'application des règles d'hygiène. Ainsi, elle enregistre 25% des cas de réticence qui sont liés à la réalisation des tâches d'hygiène précédant la vaccination. Au niveau de la coordination, de la Communication sur les Risques et Engagement Communautaire (CREC) et de la prise en charge, les taux de réticences sont respectivement de 16%, 15% et 12%.

2.3. Les déterminants socioculturels

Les entretiens avec les participants ont révélé que les déterminants socioculturels fondamentaux qui constituent des obstacles à la riposte contre cette maladie sont les modes de salutation et les croyances autochtones. Ils n'ont pas été bien intégrés dans les stratégies de riposte face à la résurgence d'Ébola par les agents de santé.

Dans l'ordre des idées, il ressort des informations collectées auprès des personnes enquêtées que la salutation est une manière d'agir destinée à adresser une marque de reconnaissance, de respect envers une ou plusieurs personnes, physiquement ou spirituellement. Mais les formes de salutation adressées aux membres de la communauté par les équipes sanitaires (tendre la main avec le poignet fermé, croiser les mains, saluer verbalement en haussant la tête) ne sont pas de nature à favoriser une collaboration honnête et franche. Dans ce cadre, une personne enquêtée souligne le comportement peu orthodoxe des agents dans la communauté en affirmant que :

> *« Tous les agents déployés dans nos collectivités saluent par le revers de la main fermée. Cela signifie qu'ils cachent quelque chose. Et pourtant, chez nous toute collaboration sincère débute par l'accueil, surtout la salutation conforme à nos coutumes. Toute personne qui salue contrairement à nos mœurs est un étranger, nous analysons d'abord les contours des raisons de sa présence avant de s'engager et de l'accompagner ». H_53 ans_ Gouécké.*

Les salutations sont parmi les gestes les plus révélateurs de la vie sociale. L'étude des salutations permet d'observer comment les sociétés donnent un sens au corps en action. Les salutations appartiennent à des techniques du corps qui varient selon les cultures et les zones (M. Mauss, p. 363). Ces gestes anthropologiques sont des rites d'ouverture, de réparation du lien social, mais aussi de civilité (E. Goffman, 1974, p. 21). Donc, l'interdiction des gestes corporelles de salutations (se serrer les mains et se serrer l'un contre l'autre) et l'imposition de nouveaux codes de salutations (tendre la main avec le poignet fermé, croiser les mains en saluant, hausser la tête en saluant verbalement) constituent des motifs de réticence de la population en faveur de son engagement dans la riposte contre cette pathologie virale.

La réticence est donc un refus aussi face à l'imposition des rites et culture car la population est profondément attachée à ses croyances autochtones. Le non-respect de ces croyances coutumières, transmises de génération en génération, constitue un point de discorde pour les communautés. Pour un enquêté :

> *« Les croyances sont le fondement de l'engagement des communautés. Tous les projets et programmes qui n'intègrent pas nos valeurs, nos croyances telles que la place des aînés dans le processus de la notabilité, des initiés sont difficilement acceptés par nos parents ». F_50_Soulouta*

Une autre enquêtée ajoute :

> *« Effectivement, nous ne sommes pas engagés dès les premières heures parce que nous ne savons pas concrètement jusqu'à quel niveau les neveux*[2]*, les notables*[3] *et les initiés*[4] *des villages sont responsabilisés. Des enfants comme ça viennent chaque matin organiser des réunions sans pratiques traditionnelles en matière d'organisation des rencontres avec des groupes spécifiques tels que les jeunes, les femmes, les notables, les initiés… » H_49 ans_ N'Zérékoré*

Les neveux, les aînés, les notables et les valeurs ne sont pas au centre des stratégies d'intervention de la riposte et cela compromet l'engagement des communautés dans la riposte à l'épidémie.

Concernant les croyances, une proportion non négligeable des interviewés met l'accent sur le non-respect des rituels (funéraires, liés aux calamités ou aux initiations en forêt) dans la gestion de la résurgence de la maladie à virus Ébola. Ainsi, le faible engagement des communautés s'explique par le mode d'enterrement imposé par les agents, n'obéissant à aucun rituel conformément au rang social des défunts. Plusieurs enquêtés ont la perception du non-respect des valeurs culturelles et traditionnelles à travers les décès des femmes Zowo[5] :

> *« Visiblement, la population du village n'est pas tout à fait prête à participer activement à la riposte à Ébola ici parce que les rituels liés au décès d'une femme zowo et d'une autre femme n'ont pas été respectés. Elles ont été enterrées dans la précipitation de peur que les agents de riposte et les autorités de Soulouta demandent qu'elles soient emballées dans des sacs noirs et enterrées loin de leurs feus parents. Les femmes du village, notamment les femmes zowo, craignent d'être frappées par les ancêtres en colère à cause du non-respect des rituels. Cela peut être à l'origine de la malédiction dans le village ». F_46 ans_Gouécké*

Dans la propagation de la maladie, les agents de la riposte incriminent certains facteurs, notamment les animaux sauvages infectés qui constituent des sources de contamination du virus et l'environnement immédiat (la forêt) comme réservoir naturel de la maladie. Or, l'existence des communautés rurales et périurbaines est liée à la forêt en termes d'activités agropastorales. Toute intervention allant dans le sens de discréditer cet environnement de vie des communautés est considérée comme un affront immédiat, ce qui explique le faible engagement communautaire dans la riposte. Les propos suivants d'un enquêté confirment cette perception :

> *« La communauté ne s'est pas engagée parce que la mission des Agents d'Ébola consiste à nous détacher de notre source de vie qui est la forêt. C'est à cause du sommeil que nous venons au village, sinon notre*

[2] Fils aux sœurs qui a tous les privilèges chez les oncles maternels et porte-parole de la famille maternelle lors des cérémonies

[3] Les descendants de la lignée familiale, fondatrice du village

[4] Personnes ayant passées par la forêt sacrée, lieu de passage essentiel pour le processus de socialisation d'un d'Homme

[5] Corporation des femmes autochtones détentrices de secrets de la forêt sacrée

> *existence est liée à la forêt. S'ils nous interdisent de manger la viande de brousse, d'être en contact avec la forêt pour les rites d'initiation, cela veut dire qu'ils sont contre notre existence. Nous ne pouvons en aucun cas être sincères avec eux. ». H_50 ans, Samoé*

Au niveau de l'exploitation du palmier à huile, l'imposition de l'utilisation du chlore pour le lavage des mains aurait des effets sur le goût du vin blanc et de l'huile rouge lors de leur extraction. Un enquêté explique qu'une des causes du faible engagement communautaire serait l'utilisation du chlore :

> *« La population n'est pas engagée parce que le chlore que le Gouvernement et les agents demandent d'utiliser agit sur le goût du vin blanc et de l'huile rouge qui sont extraits du palmier à huile. Une fois qu'une personne se lave les mains avec ce produit, avant d'aller récolter le vin blanc ou extraire l'huile rouge, cela change immédiatement le goût de ces produits ». H_19 ans_ Gouécké.*

Parmi les mesures d'hygiène, l'utilisation du chlore pour le lavage régulier des mains constitue une imposition et une restriction pour la communauté dans l'exploitation forestière.

En somme, l'importation des règles d'hygiène, provenant d'ailleurs et hostiles aux croyances autochtones, constitue une source de réticences de la population. Elles ont entraîné un faible engagement de la communauté dans la lutte contre Ébola. Il revient à retenir que les mesures sanitaires, en elles-mêmes, ne sont pas rejetées par les enquêtés. La réticence provient du fait que ces mesures sanitaires, dans leur ensemble, sont imposées, sans traduction dans les codes locaux. La réticence est donc un refus de la forme, d'adhésion de la communauté à ce nouvel ordre et cadre de vie.

3. Discussion

Les rumeurs sont des informations non vérifiées qui circulent. Elles peuvent être vraies, fausses ou partiellement vraies[6]. Lorsque la véracité des rumeurs n'est pas fondée, selon les intentions des auteurs, les rumeurs deviennent une mésinformation ou une désinformation. La mésinformation est une fausse information qui est diffusée sans intention de nuire ou de tromper. Alors que la désinformation est une information qui est diffusée volontairement pour tromper, manipuler ou nuire (UNESCO, 2018, p. 44).

Lors de la résurgence d'Ebola dans la préfecture de N'Zérékoré, assez de rumeurs circulaient, concernant sa résurgence, son origine, sa transmission et le vaccin utilisé. Certaines incitaient la population au refus des mesures préventives et thérapeutiques ; d'autres exhortaient au respect des normes sanitaires pour différents motifs. Aucune d'entre elles n'avait une véracité fondée et vérifiée.

[6] https://centredecrise.be/fr/risques.

Les rumeurs en santé publique relèvent de la psychologie sociale et sont faites de vulnérabilité, de peur, d'incompréhension et d'un sentiment d'absence de contrôle (A. Desclaux, 2020, p. 6). Elles ont toujours fait partie de l'offre publique des services de vaccination, c'est ainsi qu'elles sont considérées comme routinières (A. Tchetchia, 2022, p. 326).

Les résultats de nos enquêtes ont montré que les rumeurs sont nombreuses. Elles reposent d'abord sur la confiance entre les communautés et les autorités sanitaires à travers le vaccin utilisé, ensuite sur les croyances religieuses. L'étude menée par A. Tchetchia (2022) montre que lors des campagnes de vaccination au Cameroun, les rumeurs sont fréquentes. Elle confirme la multiplicité des rumeurs comme ce fut le cas dans la préfecture de N'Zérékoré. Pour ce chercheur, les rumeurs concernent le vaccin : il rendrait malade, les vaccins gratuits seraient de mauvaise qualité, ils seraient l'œuvre du diable (p. 326). Au nord du Nigeria, dans les États musulmans, les campagnes de vaccination ont également été mises en échec par des rumeurs portant sur le vaccin, qui constituerait un moyen de rendre stériles les femmes et les filles ou de transmettre le sida (I. Ghinai et al., 2013, p. 1142). Ainsi, dans la présente étude comme dans les études antérieures, les rumeurs constituent une opposition au pouvoir central du pays. Cette opposition se généralise souvent à tout l'appareil Étatique, on parle alors d'« Ébola Business » ou les noms de certaines personnalités sont associés à cette opposition communautaire. À ce niveau, les rumeurs contredisent les attitudes et les pratiques recommandées pour lutter contre l'épidémie. Cette situation entraîne la méfiance de la communauté envers les volontaires et les professionnels de santé.

La création et la diffusion de désinformation pendant les crises de santé publique ont été associées à plusieurs facteurs, et leurs objectifs sont complexes. Cependant, les campagnes de désinformation les plus récentes s'inscrivent dans le cadre de tensions sociales, religieuses et politiques (OMS, 2025, p. 13). Les désinformations en ligne ont des effets négatifs (détresse sur les plans mental, politique, social et économique) sur les comportements de la population en matière de santé, lors des situations d'urgence sanitaire (OMS, 2024, p. 31). Elles sont ainsi à l'origine des réticences.

Les facteurs de réticence lors de la résurgence d'Ébola dans la préfecture de N'Zérékoré avaient pour source l'effet des rumeurs, qui favorisait la peur des décès, le non-respect des coutumes et mœurs, l'insuffisance de confiance entre les acteurs. Nos enquêtes révèlent que la majorité des cas de réticences notifiées était due à une crise de confiance entre les agents de riposte et les communautés. Ainsi, les réticences s'observaient lors de la prise en charge, pendant la surveillance exercée par les agents de santé et lors de l'administration des vaccins aux patients.

La réticence aux vaccins est confirmée par les études réalisées par de nombreux chercheurs (M. Clément, 2026 ; R. Dhuot, 2024 ; J. Ward, 2022 ; Y.

Thompson, 2020) en France. Pour M. Clément (2026, p. 3), un médecin sur deux refusait le vaccin lors de la pandémie d'endémie de la grippe A. Ce qui met en évidence une crise de confiance en santé publique à travers les vaccins administrés. Même si à N'Zérékoré, le refus des vaccins reposait sur des rumeurs infondées, par contre en France, les effets secondaires du vaccin contre la grippe A étaient avérés. Ainsi, les effets secondaires des vaccins thérapeutiques amènent 33 % des Français à contester la sécurité du vaccin contre la Covid-19, faisant ainsi des français, des champions mondiaux du scepticisme envers les vaccins (Y. Thompson, 2020, p. 2). Cependant, R. Dhuot (2024, p. 9) montre que les réticences vaccinales en France varient selon plusieurs variables (âge, revenu, sexe, situation matrimoniale, niveau d'étude, …). Dans le cadre de la présente étude, les réticences vaccinales sont souvent liées aux revenus et au niveau d'études car la population exigeait le recrutement local de ses fils et 52% des 90 personnes enquêtées n'avaient aucun niveau de formation académique. Les résultats de ces différentes études confirment la réticence aux vaccins, observée dans les communes de N'Zérékoré.

A. A. Ahognisso et al. (2022, p. 11) montrent que plusieurs autres facteurs expliquent la réticence des populations à observer les mesures barrières sanitaires parmi lesquels figurent le scepticisme voire la non-croyance en la maladie, la méconnaissance des mesures barrières, le caractère contraignant des mesures barrières, les préjugés, la gestion de la pandémie par les autorités, l'inadaptation du matériel de protection et son indisponibilité et le changement d'habitude (p. 114). La crise de confiance entre agents de santé et communautés, relevée par notre étude, englobe des aspects de la réticence citée par A. A. Ahognisso et al. (2022, p. 15). Quant au scepticisme, il est lié au non-respect des coutumes et mœurs locales.

Dans cette perspective, il est compréhensible que les communautés soient résistantes aux vaccins, aux surveillances et à la prise en charge dans la mesure où elles leur sont méconnues. Elles négligent des mesures de prévention qu'elles ignorent, jugées trop contraignantes et faisant souvent obstacle à certaines activités de subsistance.

Les déterminants socioculturels fondamentaux qui constituaient des obstacles à la riposte contre cette maladie sont d'abord les modes de salutation (poignées de mains), puis les croyances autochtones (les cérémonies funéraires), ensuite le niveau d'instruction au niveau de la communauté toute entière et enfin le lavage des mains avec du chlore, produit néfaste à l'extraction du vin de palme et de l'huile. Tous ces déterminants relèvent de quatre champs : les caractéristiques individuelles, les milieux de vie, les systèmes et le contexte global (Québec, 2012, p. 6). Comparativement, la présente étude, qui n'est pas exhaustive, s'est limitée aux principaux déterminants de santé au sein des communautés de la préfecture de N'Zérékoré.

L'étude réalisée par P. Cantrelle et T. Locoh (1990, p. 13) en Afrique de l'Ouest lors des épidémies de variole et de rougeole dégage deux temps de déterminants : les déterminants avant les vaccinations (p. 10) et les déterminants pendant les vaccinations (p. 12). Cette démarche permet d'asseoir une politique de vaccination fiable. La présente étude n'a analysé que les déterminants agissant pendant la riposte, sans tenir compte des pratiques antérieures de la communauté.

C. Charasse (1999, p. 9) affirme que les principaux déterminants de santé en Afrique du Sud proviennent des inégalités économiques et de l'éducation héritée de l'apartheid. Ces résultats divergent des nôtres, car l'Afrique du Sud se trouvait dans un système politique spécifique : l'auteure a donc mis l'accent sur les déterminants de santé qui découlent de cette politique.

Conclusion

La République de Guinée a enregistré des épidémies multiples. Toutes ces épidémies ont pour épicentre la région forestière avant de se propager dans d'autres régions du pays à travers la contamination interhumaine. Pendant la résurgence d'Ébola dans la préfecture de N'Zérékoré, de nombreuses rumeurs ont circulé. Elles concernaient la qualité du vaccin, les inconvénients des produits de prévention (chlore, gel désinfectant) et les modes de surveillance et de prise en charge. Toutes ces rumeurs ont créé un climat de méfiance entre les autorités sanitaires et les communautés. Cette crise s'est accentuée par la non-participation de certains membres des communautés locales au sein des équipes de riposte. Ainsi, des réticences (individuelle, familiale et communautaire) se développèrent au sein de la population et constituaient des obstacles à la prise en charge des patients, à la surveillance des personnes suspectes, à l'administration des vaccins et au lavage répété des mains avec du chlore. Les déterminants socioculturels (le niveau d'instruction, les modes de salutation, le non-respect des rites funéraires) favorisèrent un désengagement communautaire dans la riposte contre la résurgence de l'épidémie à virus Ébola (MVE) à N'Zérékoré.

Cette étude met en exergue l'importance des aspects sociaux, culturels et économiques communautaires dans la lutte contre les pathologies épidémiques. Plus spécifiquement, elle analyse le faible engagement communautaire lors de la riposte face à la résurgence d'Ébola dans la préfecture de N'Zérékoré, dû aux déterminants socio-culturels et économiques. L'étude des origines de cette pathologie épidémique ainsi que de la répartition géographique des cas de contamination constitue une perspective d'analyse pour l'ensemble des préfectures de la Guinée forestière.

Références bibliographiques

AHOGNISSO Affia Angeline, DAO Zié et SANOGO Kanigué, 2022, « Les facteurs explicatifs de la réticence des populations à observer les mesures sanitaires. Cas du coronavirus », *Revue africaine de gestion, vol. 5*, n° 2, p. 102-120.

ANSS, 2021, *La résilience post-Ebola en Guinée contribue à la gestion de la COVID-19*, 67 p.

CANTRELLE Pierre et LOCOH Thérèse, 1990, *Facteurs culturels et sociaux de la santé en Afrique de l'Ouest, Les dossiers du CEPED, n° 10, Paris*, CEPED, 41 p.

CERFIG, 2021, Résurgence de l'épidémie d'Ebola dans la région de N'Zérékoré, Conakry, 15 p.

CHARASSE Cécile, 1999, « Les mesures et les déterminants de l'état de santé en Afrique du Sud », *Revue d'économie du développement, vol. 7*, n° 4, pp. 9-37.

CLÉMENT M., 2016, « Grippe A : quand un médecin sur deux refusait le vaccin », Vaccins et épidémies, 14 p.

DESCLAUX Alice, 2022, « Les rumeurs comme modèle explicatif des refus des vaccins : une lecture anthropologique dans la santé globale : à propos de Heidi J. Larson », *2020. Lectures Anthropologiques*, 9, en ligne [25 p.]. ISSN 2551-2927. 2020-fdi:010086241- Horizon

DHUOT Raphaël, 2024, « Facteurs sociaux de vaccination et réticences vaccinales des 60 ans et plus, en France », *Santé publique, vol. 36*, n° 6, pp. 11-23.

GHINAI Isaac, WILLOTT Chris, DADARI Ibrahim et LARSON Heidi J., 2013, Listening to the rumours : What the northern Nigeria polio vaccine boycott can tell us ten years on. Glob Public Health, 8 (10) pp. 1138-1150. 10.1080/17441692.2013.859720. DOI : 10.1080/17441692.2013.859720

GOFFMAN Erving, 1974, *Les rites d'interaction. Paris*, Minuit, pp. 21-65.

INSTITUT PASTEUR, 2021, *Ebola : Symptômes- Traitement-Prévention*, Paris, 45 p.

LE MARCIS Frédéric et MARÍ SAEZ Almudena, 2021, *Étude de la résurgence de la maladie à virus Ebola dans la région de N'Zérékoré*, rapport final, 59 p.

MAUSS Marcel, 1950, *Les technique du corps. In Sociologie et anthropologie, Paris*, PUP, pp. 363-386.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, 2012, *La santé et ses déterminants. Mieux comprendre pour mieux agir, Québec*, MSSS, 26 p.

OIM, 2021, *Guinée : Rapport de situation Ebola*, Conakry, 12 p.

OMS, 2021, *Bulletins d'information sur les flambées épidémiques*, Brazzaville, 19 pages

OMS, 2022, *Ebola (maladie à virus)*, Genève, 36 p.

OMS, 2024, « Désinformation et santé publique », *World Health Organization (WHO), https://www.who.int*, consulté le 20 juin 2026, 55 p.

OMS, 2025, *During the COVID-19 pandemic, WHO has worked With the UN family, tech sector*, media, civilsociety and other. https://www.who.int, consulté le 20 juin 2026. 40 p.

TCHETCHIA Adalbert, 2022, *« Rumeurs et réticences dans le champ de la santé publique au Cameroun : apports heuristiques et implications sous le prisme de la théorie de l'opinion africaine »*, p. 322-340.

THOMPSON Yann, 2020, « Vaccins : pourquoi sommes-nous si méfiants ? », *France Télévisions*, 10 décembre 2020. 20 p.

UNESCO, 2018, *Journalism*, 'Fake News' et Disinformation. http://www.unesco.org/open-access/terms-use-ccbysa-en, consulté le 27 Aout 2026, 122 p.

UNICEF, *2022, Étude sur le Maintien de la continuité des services sanitaires en temps épidémique : propositions Communautaires Région de N'Zérékoré*, 37 p.

WARD Jeremy, 2022, « Que nous disent les réticences du public à l'égard des vaccins contre la Covid-19 des rapports ordinaires à la science ? », *Annales des mines. Responsabilité et environnement*, n° 108, pp. 78-81.

YATTASSAYE B., MBADU D. et CORVIL S., 2022, « Profil épidémiologique de la maladie à virus Ebola, Guinée, 2014-2018 », Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique, Volume 70, Supplément 3, pp : S204-S205, Doi : 10.1016/j.respe.2022.06.213