

POLE INSTITUTE

Pole Institute est un Institut Interculturel dans la Région des Grands Lacs.

Son siège est basé à Goma, à l'Est de la RDC. Il est né du défi que s'est imposé un groupe de personnes du Nord et du Sud-Kivu (RDC) de croiser leurs regards dans un contexte de crise émaillé de beaucoup d'événements malheureux, caractérisé par des cycles de violences, de pauvreté, de mauvaise gouvernance, et d'insécurité.

En conséquence, **Pole Institute** se veut un espace de :

- analyse et recherche autour des grands défis locaux et leurs implications nationales, régionales et internationales (pauvreté exacerbée, violences sociales, fractures ethniques, absence de repères, culture de l'impunité, etc.) ;
- analyse et renforcement des stratégies de survie des populations dans un contexte de guerre et de crise prolongée ;
- analyse des économies de guerre pour dégager des pistes de renforcement des populations locales et de leurs activités économiques ;
- recherche-action-lobbying en partenariat avec des organismes locaux, régionaux et internationaux.

Finalité et but :

Faire évoluer des sociétés dignes et non exclusives dans lesquelles agissent des personnes et des peuples libres en vue de contribuer à :

- la construction d'une SOCIÉTÉ dans laquelle chacun trouve sa place et recouvre l'autre par le développement d'une culture de négociation permanente et l'identification des valeurs positives communes ;
- la formation d'un type nouveau de PERSONNE indépendante d'esprit enracinée dans son identité tout en étant ouverte au monde.

Politique :

- Initier, développer, renforcer et vulgariser les idées avant-gardistes en matière de paix, de reconstruction et de cohabitation des populations vivant en zones de crise.
- Initier l'émergence d'une culture de négociation (contre une culture de la mort) basée sur les intérêts des uns et des autres.

Regards Croisés

Editeur responsable : Pole Institute
Directeur de publication : Nene Morisho Mwana Biningo
Rédacteur en chef : Godefroid Kā Mana

Comité de rédaction : - Nene Morisho Mwana Biningo
- Godefroid Kā Mana
- Jean-Pierre Kabirigi
- Aloys Tegera
- Christiane Kayser

Pole Institute
Avenue Alindi n°289, Quartier Himbi I
Ville de Goma / Nord-Kivu
B.P. 72 Goma (RDC) / B.P. 355 Gisenyi (Rwanda)
Tél.: (00243) 81 77 89 819 / (00243) 99 17 61 551
Web site: www.pole-institute.org
E-mail : poleinst@pole-institute.org, poleinst@free.fr

© Pole Institute, 2021

Tous droits de reproduction, de traduction et d'adaptation réservés pour tous les pays

Table des Matières

<i>Sigles et Abréviations</i>	3
<i>Résumé Exécutif</i>	5
<i>Executive Summary</i>	11
1. <i>Introduction</i>	1
1.1. <i>Contexte de l'étude</i>	1
1.2. <i>Objectifs de l'étude</i>	4
2. <i>Méthodologie du travail</i>	6
2.1. <i>Cadre de l'étude</i>	6
2.2. <i>Population d'étude et échantillonnage</i>	6
3. <i>Résultats</i>	10
3.1. <i>Leçons tirées de l'épidémie d'Ebola dans la zone de Mambasa</i>	10
3.1.1. <i>Erreurs commises par la Riposte contre Ebola dans le Territoire de Mambasa</i>	10
3.1.2. <i>Leçons positives apprises dans la riposte contre Ebola</i>	19
3.1.3. <i>Recours aux leçons et expériences positives héritées de la riposte Ebola pour lutter contre Covid19</i>	23
3.2. <i>Appréciation de la capacité et compétences acquises par les structures et le personnel de Santé</i>	27
3.3. <i>Capacitation des autorités dans la lutte contre les épidémies</i>	32
3.4. <i>Mise en application des mesures barrières contre Ebola et contre Covid19</i>	37
3.5. <i>Ebola et Corona virus : ressemblances ou dissemblances ?</i>	39
4. <i>Implications et Recommandations</i>	46
5. <i>Références Bibliographiques</i>	49

Sigles et Abréviations

ADF-NALU	: Allied Democratic Forces-National Army of Liberation of Uganda
AGIS	: Administrateur-Gestionnaire des institutions de santé
AVE	: Association des Vainqueurs d’Ebola
AVEC	: Associations Villageoises d’Epargne et de Crédit
CAC	: Cellule d’animation communautaire
CODESA	: Comité de développement et de santé
Covid19-P3RGL	: Covid19 Projet Régional de Réponse Rapide-Grands Lacs
CS	: Centre de santé
CT	: Centre de transit
CTCo	: Centre de Traitement de Covid19
CTE	: Centre de traitement d’Ebola
EDS	: Enterrement Digne et Sécurisé
EPI	: équipements de prévention individuelle
FAEVU	: Fondation des aigles pour l’encadrement des vulnérables
FARDC	: Forces armées de la République Démocratique du Congo
FG	: Focus group
HHI	: Havard Humanitarian Initiative
IcSP	: Instrument contribuant à la Stabilité et à la Paix
INRB	: Institut National des Recherches Biologiques
IT	: Infirmiers Titulaires
ITA	: Infirmiers Titulaires Adjoint
JPCP	: Jeunes Patriotes Consolidateurs de la Paix
LUCHA	: Lutte pour le Changement

MAPEPI	: Maladies à potentiel épidémique
MCZ	: Médecin chef de zone
MONUSCO	: Mission des Nations-Unies pour la Stabilisation du Congo
MVE	: Maladie à virus Ebola
OGOL	: One girl one leader
OIM	: Organisation Internationale de Migration
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation non Gouvernementale
PCI	: prévention et Contrôle des infections
PRESICODESA	: Président du comité de développement et de santé
RDC	: République Démocratique du Congo
SBC	: Surveillance à Base Communautaire
SSHAP	: Social Science in Humanitarian Action Platform
UNICEF	: Fonds des Nations-Unies pour l'Enfance
WASH/EAH	: Water Sanitation and Hygiene/Eau Assainissement et Hygiène

Résumé Exécutif

En mai 2018, la région de Beni, précisément à Mangina, a vu apparaître une maladie mortelle et contagieuse. C'était l'épidémie d'Ebola qui a ravagé les populations locales par des morts en plongeant la population dans une situation humanitaire très critique. Cette maladie s'est propagée dans les régions voisines de Mangina jusqu'à toucher la population du territoire de Mambasa (province d'Ituri), notamment dans les zones de santé de Mandima et de Mambasa. Aujourd'hui, la population essaye de sortir dans cette catastrophe sanitaire due à la MVE tout en étant vulnérable à la Covid19 qui s'est déclarée en Chine depuis 2019 et qui s'est propagée dans tous les pays, y compris la RDC. En RDC, la Covid19 touche plusieurs villes dont la ville de Beni qui a connu quelques cas confirmés de Covid19.

Lorsque l'on observe le nombre des morts et de contamination que la Covid19 est capable de provoquer, la population de la zone de Beni, touchée par la MVE, se trouve vulnérable et développe une crainte de revoir le nombre de morts se multiplier à cause de la Covid19. Or, si Beni est touché par la Covid19, le territoire de Mambasa risque aussi de l'être au vu des échanges qui sont intenses entre les populations de ces deux régions.

C'est ainsi que cette recherche a été initiée par Pole Institute, sous le financement de l'Union Européenne, dans le but d'analyser les leçons apprises lors de la dixième épidémie d'Ebola, qui ont permis aux autorités, aux structures médicales, au personnel du secteur de la santé et aux populations vivant dans les zones de Mambasa, infectées par Ebola, de vite s'adapter et de lutter efficacement contre la propagation de la Covid19.

De manière spécifique, cette recherche veut :

- Relever les erreurs commises et les leçons positives tirées de la riposte contre la MVE dans la zone de Mambasa ;
- Apprécier la capacité acquise par les structures de santé et le personnel médical, dans les zones touchées par Ebola, pour lutter contre Covid19 ;
- Apprécier la capacité acquise par les habitants des zones de Mambasa touchées par Ebola, pour lutter contre le corona virus ;
- Apprécier la capacité acquise, à travers la riposte contre Ebola, par les autorités locales afin de lutter efficacement contre le corona virus ;
- Vérifier la souplesse qu'a la population dans l'application des mesures barrières utilisées contre Ebola, qui sont utilisées aujourd'hui contre Covid19 ;
- Enfin, établir la différence entre l'épidémie d'Ebola et la pandémie à Covid19.

A l'issue des entretiens individuels avec les informateurs-clé et des discussions de groupe organisés à Makeke, à Njiapanda, à Bela, à Makumbo, à Makumo, à Biakato, à Lwamba, à Some et à Mambasa, cette étude qui se veut qualitative, à la fois participative et interactive, a abouti aux résultats essentiels suivants :

1. Le refus individuel et collectif de l'existence de la MVE par la population locale a engendré une résistance contre les équipes de riposte. La raison principale de cette résistance est le déficit des connaissances que la population locale avait sur la MVE. La population locale avait soit des connaissances erronées, soit des connaissances insuffisantes, sur les modes de transmission, de prévention contre la MVE, sur les symptômes, sur la riposte, etc.
2. En plus du déficit des connaissances sur la MVE, la résistance communautaire contre la riposte était due au contexte socio-politique qui prévalait en RDC en général et particulièrement dans la zone de Beni. Les massacres perpé-

trés par les rebelles des ADF-NALU contre les populations de Beni et les enjeux électoraux ont créé un terrain propice aux rumeurs et aux discours politiques qui ont renforcé la résistance.

3. Ces rumeurs et discours politiques ont aussi créé la peur et l'angoisse au sein de la population qui a cru aux complots et a développé la méfiance vis-à-vis des autorités politiques et administratives. Ebola à Beni a été interprété comme une stratégie d'extermination de la population nande de Beni en représailles contre sa position hostile envers le régime de Kinshasa. Et comme la même population vit dans le territoire de Mambasa, les mêmes interprétations ont été faites et ont conduit aussi à une résistance violente de la population contre les équipes de riposte. A Lwemba, le quartier général de la riposte a été attaqué par le groupe armé conduisant à la mort des agents de la riposte dont une femme médecin, cadre dans la riposte.
4. La résistance contre la MVE et les équipes de riposte était aussi due à la non-intégration des populations locales dans les équipes de riposte. Au début de l'épidémie, les activités de riposte étaient réalisées par les personnes étrangères au milieu. Les langues parlées et le comportement extravagant de ces personnes n'ont pas trouvé l'adhésion des communautés locales.
5. Les activités et pratiques de riposte n'ont pas, non plus, respecté les valeurs culturelles et traditionnelles du terroir. L'EDS, la désinfection des maisons des personnes infectées (mortes ou vivantes), l'habillement avec les EPI ont été considérés comme des actes qui violaient les cultures traditionnelles locales.
6. Au-delà de ce qui précède, la forte mobilisation logistique et financière de toute la communauté internationale et du gouvernement n'a pas été bien comprise par la population. Celle-ci a, plutôt, été convaincu que la MVE a été créée par

les ONG pour le seul but de s'enrichir. D'où la conception selon laquelle l'existence de la MVE dans la région de Beni est du domaine de business.

7. Pour des leçons positives de la riposte contre la MVE, la population locale de Beni a intégré les pratiques d'hygiène dans leurs habitudes et, par conséquent, réduit la prévalence des maladies des mains sales. Ces pratiques d'hygiène permettent aussi à la population de lutter contre la Covid19.
8. La riposte contre la MVE a appris à la population de Mambasa, surtout aux agents de santé, qu'il faut travailler avec dévouement, malgré la résistance communautaire, pour éradiquer une maladie contagieuse.
9. A partir de la riposte, la population locale a compris aussi l'importance de la prévention contre une maladie par rapport au traitement. Il ressort de l'étude que les communautés locales se sont rendues compte qu'il faut observer des mesures qui les protègent contre les malades parce que le traitement peut parfois échouer. Pour ce faire, la vaccination est très importante. Mais aussi, la population a appris qu'il faut se rendre à temps dans les structures médicales pour augmenter les chances de guérison. Il y a donc baisse de l'automédication.
10. Parmi les leçons positives tirées de la riposte contre Ebola, il y a aussi la valorisation de l'approche d'engagement communautaire dans la lutte contre les épidémies. L'intégration de toutes les couches de la communauté dans toutes les activités d'intervention de la riposte, conditionne la réussite de la lutte contre les épidémies.
11. Les résultats ont révélé qu'à la suite de la riposte, la population locale a comblé certaines insuffisances des connaissances sur la MVE et sur d'autres épidémies dont l'éradication nécessite l'engagement de toute la communauté. Au cours de l'enquête, les informateurs-clés ont confié

que la population est prête à ne pas céder aux rumeurs s'il y a une catastrophe sanitaire dans leur milieu.

12. Il ressort de l'étude que les structures médicales et les agents de santé ont bénéficié des transferts des connaissances et des compétences dans la prévention et la prise en charge non seulement de la MVE, mais aussi de toute autre maladie à potentiel épidémique. Les structures de santé ont acquis d'infrastructures d'hygiènes et des services de triage alors que les agents de santé ont des formations de renforcement de capacité dans la gestion des épidémies, dans la recherche, l'identification et la détection des personnes infectées et leurs contacts, etc.
13. Les autorités ont aussi bénéficié de l'expérience de riposte contre la MVE pour améliorer leur façon de communiquer avec la population en période de catastrophe sanitaire. Elles ont été formées dans les techniques de sensibilisation communautaire et dans les techniques de conception de plan de contingence. Pour les autorités, la fin de la MVE a permis le relèvement du niveau de confiance que la population leur donne.
14. L'étude fait ressortir le fait que la population de Beni observe les mesures barrières, qu'elle observait contre Ebola, pour lutter contre Covid19. Le lavage des mains, l'enterrement sécurisé des morts, la protection individuelle par les agents de santé sont d'application. Mais, la population a failli dans le respect strict du port des masques et de la distanciation physique qu'exige la prévention contre Covid19. Pour la population, ceci est dû à la faible sensibilisation que la riposte contre Covid19 fait.
15. La recherche révèle que la population de Beni estime qu'il y a une différence entre la MVE et la Covid19. Selon les participants aux entretiens, la MVE est très mortelle que la Covid19 même si la Covid19 est très contagieuse que la MVE. Certains signes sont identiques mais d'autres les distin-

guent. Enfin, la population pense que la riposte contre Ebola était plus intense que la riposte contre Covid19 ; peut-être parce que la Covid19 ne tue pas comme la MVE.

16. Il ressort donc que la communauté locale de Mambasa est prête à faire face à une MVE éventuelle et à toute épidémie contagieuse comme la Covid19, cependant, elle estime que la mobilisation doit être forte. Il faut donc une sensibilisation basée sur l'approche communautaire pour que la population adhère rapidement et facilement aux activités de riposte.

Executive Summary

In May 2018, the Beni region, precisely in Mangina, saw the appearance of a deadly and contagious disease. It was the Ebola outbreak that devastated the local population with deaths by plunging the population into a very critical humanitarian situation. The disease spread to the surrounding areas of Mangina, affecting the population of the Mambasa Territory (Ituri Province), including the health zones of Mandima and Mambasa. Today, the population is trying to get out of this EVD-related health disaster while being vulnerable to Covid19, which started in China in 2019 and has spread to all countries, including the DRC. In DRC, Covid19 affects several cities including the city of Beni which has experienced some confirmed cases

When one observes the number of deaths and contamination that Covid19 is able to cause, the population of the area of Beni, affected by EVD, is vulnerable and develops a fear to review the number of deaths multiply because of Covid19. However, if Beni is affected by Covid19, the territory of Mambasa may also be affected by the intense exchanges between the populations of these two regions.

For example, this research was initiated by the Pole Institute, funded by the European Union, with the aim of analysing the lessons learned during the tenth Ebola outbreak, which enabled the authorities, the medical facilities, health sector staff and populations living in Ebola-infected areas of Mambasa, to adapt quickly and effectively combat the spread of Covid19. Specifically, this research aims to:

- Identify mistakes made and positive lessons learned from the EVD response in the Mambasa area;
- Assess the capacity of health facilities and medical personnel in Ebola-affected areas to fight Covid19;
- Assess the capacity of people in Mambasa areas affected by Ebola to fight corona virus;

- Assess the capacity acquired, through the Ebola response, by local authorities to effectively combat the corona virus;
- Check the flexibility that the population has in applying the barrier measures used against Ebola, which are used today against Covid19;
- Finally, differentiate between the Ebola outbreak and the pandemic in Covid19

Following individual interviews with key informants and group discussions in Makeke, Njiapanda, Bela, Makumbo, Makumo, Biakato, Lwamba, Some and Mambasa, this qualitative, participatory and interactive study has resulted in the following key outcomes:

1. The local population's individual and collective rejection of the existence of the EVD led to resistance against the response teams. The main reason for this resistance was the lack of knowledge that the local population had about EVD. The local population had either incorrect or insufficient knowledge about the modes of transmission, EVD prevention, symptoms, response, etc.
2. In addition to the lack of knowledge about EVD, community resistance to the response was due to the prevailing socio-political context in the DRC in general and particularly in the Beni area. The massacres perpetrated by the ADF-NALU rebels against the people of Beni and the electoral stakes created a favorable ground
3. These political rumours and speeches also created fear and anguish among the population who believed in plots and developed distrust of political and administrative authorities. Ebola in Beni was interpreted as a strategy to exterminate the nande population of Beni in retaliation against its hostile position towards the Kinshasa regime. And since the same population lives in the territory of Mambasa, the same interpretations were made and also led to a violent resistance of the population against the response teams. In Lwemba, the headquarters of the response was attacked by the

armed group leading to the death of the response agents, including a woman doctor, who is in charge of the response.

4. Resistance against EVD and response teams was also due to the non-integration of local populations in response teams. At the beginning of the outbreak, response activities were carried out by people from outside the community. The languages spoken and the extravagant behaviour of these people did not find the support of local communities.

5. Response activities and practices also failed to respect the cultural and traditional values of the land. Dignified and secure burial (DSB), disinfection of infected people's homes (dead or alive), clothing with personal protective equipment (PPE) were considered acts that violated local traditional cultures.

6. Beyond the above, the strong logistical and financial mobilization of the entire international community and the government has not been well understood by the population. Rather, it was convinced that the EVM was created by NGOs for the sole purpose of enrichment. Hence the view that the existence of the EVM in the Beni region is a matter of business.

7. For positive lessons from the response to EVD, the local population of Mambasa has integrated hygiene practices into their habits and, as a result, reduced the prevalence of dirty hand diseases. These hygiene practices also allow the population to fight against Covid19.

8. The response to EVD has taught the people of Mambasa, especially health workers, that it is necessary to work with dedication, despite community resistance, to eradicate a contagious disease.

9. From the response, the local population also understood the importance of disease prevention in relation to treatment. The study shows that local communities have realized that measures to protect them from the sick are necessary because treatment can sometimes fail. To do this, vaccination is very important. But also, the

population has learned that it is necessary to get to the medical facilities in time to increase the chances of recovery. So there is a decline in self-medication.

10. Among the positive lessons learned from the Ebola response, there is also the enhancement of the community engagement approach in the fight against epidemics. The integration of all layers of the community into all activities response, conditions the success of the fight against epidemics.

11. The results revealed that as a result of the response, the local population filled some gaps in knowledge about EVD and other epidemics, including eradication that required community-wide engagement. During the investigation, key informants reported that the public is prepared not to give in to rumours if there is a health disaster in their community.

12. The study shows that medical facilities and health workers have benefited from the transfer of knowledge and skills in the prevention and management of not only EVD, but also of any other disease with epidemic potential. Health structures have acquired hygienic infrastructure and triage services while health workers have capacity-building training in epidemic management, in the search, identification and detection of infected persons and their contacts, etc.

The authorities have also benefited from the EVD response experience to improve how they communicate with the population during a health disaster. They have been trained in community awareness techniques and contingency plan design techniques. For the authorities, the end of the EVD has allowed the increase in the level of confidence that the population gives them.

14. The study highlights the fact that the people of Beni are observing the barrier measures, which they were observing against Ebola, to fight against Covid19. The washing of hands, the safe burial of the dead, the personal protection by health workers apply. But, the

population failed in strict compliance with the wearing of masks and physical distancing that requires prevention against Covid19. For the population, this is due to the low awareness that the response to Covid19 makes.

15. Research shows that the population of Mambasa estimates that there is a difference between EVD and Covid19. According to the interview participants, EVD is very deadly as Covid19 even though Covid19 is very contagious as EVD. Some signs are identical but others distinguish them. Finally, the population believes that the response to Ebola was more intense than the response to Covid19; perhaps because Covid19 does not kill like the EVD.

16. It therefore appears that the local community of Mambasa is ready to face a possible EVD and any contagious epidemic like Covid19, however, it believes that the mobilization must be strong. Awareness-raising based on a community-based approach is therefore needed so that the population can quickly and easily adhere to response activities.

1. Introduction

1.1. Contexte de l'étude

La fin de l'année 2019 a été marquée par l'apparition d'une catastrophe sanitaire attribuée au nouveau corona virus qui a secoué l'humanité entière dans un désastre. De la ville de Wuhan (en Chine), d'où l'origine de la Covid19¹ a été signalée, la crise sanitaire a embrasé l'Europe, l'Asie, l'Amérique et l'Afrique. Aucun pays n'a donc été épargné. Des morts causées par la Covid19 sont comptées par centaines des milliers en Europe et en Amérique, surtout chez les personnes avancées en âge. Mais, il faut insister sur le fait que certaines régions du monde sont plus touchées que d'autres.

Avec la pandémie à la Covid19, des systèmes de santé, pour bon nombre des pays, se sont révélés faibles. Des pays riches, comme des pays pauvres, ont vite été mis à l'épreuve, démontrant de l'incapacité à gérer la riposte contre la pandémie. D'ailleurs, pour des pessimistes, les pays pauvres d'Afrique étaient exposés à des risques humanitaires énormes compte tenu de la précarité de leurs systèmes de santé.

Chose étonnante, le corona virus semble ne pas avoir les mêmes effets négatifs (sur le plan de la perte en vies humaines et sur le plan de la propagation) sur ces pays. Ces effets sont moindres que ceux observés dans les pays riches d'Europe et d'Amérique. Les pays pauvres ont donc enregistré des prouesses en présentant moins des cas de contamination et de morts.

Cependant, il s'est observé que les pays africains se sont distingués par des nombreuses atteintes de droits et libertés des personnes se justifiant par le fait que, presque tous les gouvernements du monde, ont décidé d'imposer des mesures barrières pour lutter contre la propagation de la Covid19.

¹ Maladie causée par le nouveau coronas virus de 2019.

Au nombre des régions d'Afrique qui attirent l'attention, il y a la région des grands lacs. Cette région a été marquée par la circulation des rumeurs et fausses informations autour de la Covid19. Mais avant cela, c'est une région qui, depuis longtemps, a été secouée par l'instabilité politique et socio-économique rendant fragile la paix et la sécurité des populations habitant les pays comme la RDCongo, le Burundi, le Rwanda, l'Ouganda et la Tanzanie. Ces pays ont donc vu les effets négatifs de la Covid19 s'adjoindre aux multiples défis de sécurité et du développement auxquels ils font face.

La situation de l'est de la RDC interpelle. En plus du fait que cette partie est en proie à des conséquences de la maladie à virus Ebola (MVE), qui a ravagé la population depuis mai 2018 jusqu'à juin 2020, des situations des conflits dont les facteurs sont de natures différentes. Certaines causes sont liées à la situation socio-politique et d'autres se rapportent à la désinformation, aux rumeurs et au déficit informationnel.

Par ailleurs, il convient de faire un rappel sur la situation qui prévalait à l'est de la RDC au moment où la Covid19 s'y déclare. Cette partie Est venait de subir de plein fouet les ravages de la maladie mais aussi et surtout, était toujours meurtrie par les actes de massacre attribués aux rebelles ougandais ADF-NALU. Toutes ces morts causées d'une part, par les massacres et d'autres part, par Ebola ont plongé la population de Beni (Nord Kivu) et de Mambasa (Ituri) dans une panique, une peur et une méfiance jusqu'à développer des attitudes de résistance et des violences envers les autorités politico-administratives et aux agents de la riposte contre Ebola.

Cette situation n'a pas laissé indifférentes les organisations oeuvrant dans le domaine de prévention des conflits à l'Est de la RDC à l'occurrence International Alert, Internews Europe et Pole Institute qui se sont lancées dans un travail de prévention des conflits violents et d'amélioration des écosystèmes d'information, de lutte contre les fausses informations et des rumeurs qui sont à la base de certains comportements de violences susmentionnés.

Dans cette logique, l'Union Européenne, par le truchement de son Instrument contribuant à la Stabilité et à la Paix (IcSP), a financé le projet « Covid19 Projet Régional de Réponse Rapide-Grands Lacs » (Covid19-P3RGL) qui est mis en œuvre par les trois ONGs précitées.

Dans ce consortium, Pole Institute, par la présente recherche, se focalise sur la zone Mambasa (territoire de Mambasa) en province d'Ituri. C'est l'une des zones de l'est de la RDC qui a connu (avec la zone de Beni) l'épidémie de la MVE (maladie à virus Ebola) durant pratiquement deux ans et est encore vulnérable vis-à-vis de la Covid19 car elle est voisine à la région de Beni qui a enregistré quelques cas de covid.

Dans une perspective de prévention, l'on redoute que si jamais le territoire de Mambasa connaissait des cas de la Covid19, passer d'une crise sanitaire (MVE) à l'autre (Covid19) soulève alors un questionnement qui conduit à la présente étude dont la pertinence est d'élucider comment les leçons apprises lors de la dernière épidémie d'Ebola ont permis (ou peuvent permettre) aux structures médicales, aux autorités, au personnel du secteur de la santé, et aux populations vivant dans les zones qui ont été infectées par Ebola de vite s'adapter et de lutter efficacement contre la propagation de la Covid19 ; dans quelle mesure les approches utilisées dans la riposte contre Ebola peuvent, ou non, renforcer les capacités de résilience des populations face à la pandémie à la Covid19.

Eu égard à ce qui précède, les questions suivantes peuvent être posées :

- Que peut-on apprendre de l'épidémie d'Ebola pour la pandémie de la Covid19 ?
- Les habitants des régions de Mambasa (touchés par Ebola) sont-ils mieux préparés pour réagir contre la propagation de la Covid19 ?

- Les leçons tirées de l'épidémie d'Ebola aident-elles les populations des zones touchées à s'adapter également à la nouvelle pandémie à la Covid19 ?
- Les populations de ces zones, sont-elles désormais plus conscientes de l'importance des mesures d'hygiène, les mettent-elles facilement en application, sont-elles renforcées dans les protocoles sanitaires mis en place qui pourraient permettre de gérer efficacement la maladie à corona virus (Covid19) ?
- Quelles sont les similitudes et les différences entre ces deux épidémies ?

1.2. Objectifs de l'étude

L'objectif principal assigné à cette étude est de comprendre comment les leçons apprises lors de la dernière épidémie d'Ebola ont permis (ou peuvent permettre) aux structures médicales, au personnel de santé, aux autorités et aux populations vivant dans les zones de Mambasa infectées par Ebola de vite s'adapter et de lutter efficacement contre la propagation de la Covid19.

Spécifiquement, l'étude a comme objectifs :

- Relever les leçons tirées de l'épidémie d'Ebola qui a sévit dans la région de Mambasa, leçons qui peuvent aider à affronter la Covid19. Il faut donc relever non seulement les erreurs commises lors de la riposte contre la dixième épidémie d'Ebola dans la zone de Mambasa, mais aussi analyser les aspects positifs ;
- Apprécier les capacités acquises par les structures de santé et le personnel médical des zones touchées par Ebola dans la lutte contre la propagation du corona virus. Par-là, l'étude veut analyser l'utilisation de ces capacités et expériences acquises (pendant la riposte contre Ebola) pour lutter contre la nouvelle pandémie à Covid19.

Dans ses détails, l'étude se veut d'analyser les capacités des structures et du personnel de santé dans la prise en charge

médicale des malades de Covid19 grâce au renforcement (en nouvel équipement, en nouvelle technologie, en nouvelle compétence du personnel) acquis pendant la riposte contre Ebola.

En plus, elle prétend analyser la capacité et les compétences acquises par le personnel de la Riposte contre Ebola dans la recherche, l'identification et l'isolement des cas probables infectés et de leurs contacts ; et comment ces compétences sont utilisées dans la lutte contre la covid19.

- Apprécier la capacité acquise par **les habitants** des zones touchées par Ebola dans la lutte contre la propagation du corona virus. En d'autres termes, analyser les leçons apprises par la communauté lors de l'épidémie d'Ebola et comment ces leçons influencent-elles le comportement pendant la pandémie de Covid19
- Apprécier la capacité acquise par **les autorités** des zones touchées par Ebola dans la lutte contre la propagation du corona virus. Apprécier la capacité acquise dans le système de communication et le rétablissement de la confiance auprès de la communauté pour que celle-ci s'implique. Analyser les erreurs que les autorités ont commises lors de la riposte contre Ebola et qui doivent être corrigées pour lutter contre Covid19
- Vérifier la population adhère avec souplesse dans l'application des mesures barrières utilisées contre Ebola qui sont aussi utilisées contre Covid19,
- Etablir la comparaison entre l'épidémie d'Ebola et la pandémie à la Covid19.

2. Méthodologie du travail

2.1. Cadre de l'étude

La présente étude s'est réalisée dans le territoire de Mambasa, principalement dans la zone de santé de Mandima et dans celle de Mambasa. Les deux zones ont été touchées par l'épidémie due à la maladie à virus Ebola (MVE) qui s'est déclarée en Août 2018, dans la province voisine (Nord Kivu), dans la commune de Mangina (zone de santé de Mabalako) et dont la fin a été proclamée en Juin 2020.

A cette marque sanitaire on peut ajouter le fait que cette région est aussi caractérisée des conflits violents, des tueries par des groupes armés locaux et étrangers. Les populations sont donc victimes des affres des violences atroces et massacres attribués aux rebelles ADF-NALU qui se comportent en faiseurs des lois dans cette partie de la province. Etant proche du territoire de Beni, certains villages du territoire de Mambasa subissent aussi ces violences.

C'est dans ce contexte, que les habitants de Mambasa ont vécu la riposte contre la MVE, qui a été conduite par l'organisation mondiale de santé (OMS), le gouvernement congolais et d'autres partenaires non gouvernementaux nationaux et internationaux.

Pour rappel, la MVE qui a sévi dans cette partie Est de la République, est la dixième épidémie en Afrique et une des plus meurtrières avec celle de 2014 observée en Afrique de l'ouest. Concernant la létalité moyenne de la MVE au Nord Kivu et en Ituri (Mambasa), le taux de celle-ci est évalué à 76% (au début de l'épidémie) et à 66% (à la fin).

2.2. Population d'étude et échantillonnage

2.2.1. Population cible

Les communautés locales habitant le territoire de Mambasa constituent la cible de cette recherche. Ce territoire étant vaste, les zones

touchées par la MVE sont les plus concernées, notamment les villages et agglomérations qui se trouvent sur l'axe Makeke-Biakato-Some-Mambasa.

Mais pour la collecte des données, les informateurs-clés sont :

- des agents de la santé : les médecins chefs des zones, les médecins, les infirmiers titulaires et adjoints, des auxiliaires de santé, des agents de la Riposte ;
- des tradi-praticiens (guérisseurs traditionnels) ;
- des responsables des structures et organisations communautaires (société civile, mouvements citoyens, clubs des jeunes, etc.) ;
- des chefs des églises et leaders d'opinion
- des membres des familles² touchées par la MVE : des vainqueurs (guéris) d'Ebola, les proches des malades ;
- des autorités civiles, administratives, policières et militaires
- des transporteurs, commerçant, hôteliers, restaurateurs, etc.

2.2.2. Echantillonnage

Lorsque le chercheur est dans l'impossibilité d'être en contact avec toute la population, il fait recours à un échantillon qui est ce petit groupe d'individus représentatif de la population. Pour cette étude, la sélection des personnes qui ont fait partie de l'échantillon a suivi le processus d'échantillonnage par choix raisonné. Au fait, les participants à la recherche étaient choisis sur base des critères de la ressemblance à la population d'étude. Ces critères ont des liens avec les objectifs de l'étude, les critères de la faisabilité, de la disponibilité, de la volonté de répondre, etc.

² Tout en respectant l'éthique, les droits et libertés de ces personnes. Le consentement préalable est une condition pour participer à l'enquête. Ceci dans le but de ne pas faire renaitre les mauvais souvenirs

Les nombres, par catégorie des personnes interviewées, se présentent comme suit :

- 4 autorités administratives locales (l'administrateur du territoire de Mambasa, secrétaire de la chefferie Bambila-Babombi, le chef du village Lwemba-Mahulo, le chef de Lwemba-centre
- 2 fonctionnaires publics : un agent de la DGM (Territoire de Mambasa), et un agent des services l'état-civil
- 3 membres des mouvements citoyens (LUCHA) ;
- 14 relais communautaires et membres des cellules d'animation communautaire (CAC) ;
- 6 femmes membres et responsables des associations féminines ;
- 6 infirmiers (titulaires et adjoints) ;
- 1 personne guérie d'Ebola ;
- 6 membres de l'association des taximen moto (ACCO-moto, ATAMOI, ATAMOV ;
- 1 pasteur ;
- 3 membres de la FEC ;
- 5 agents humanitaires ;
- 3 médecins dont le MCZ de Mandima, les médecins directeurs des CS Katanga et CS Biakato-mines;
- 3 anciens agents de l'équipe de riposte contre Ebola (à Njia panda-Bela, à Makumo et à Lwemba);
- 4 responsables de la société civile (le président de la société civile de Biakato, le président de la jeunesse de Lwemba, président jeunesse de Mambasa-ville, président parlement des jeunes de Mambasa) ;
- 1 tradi-praticien (à Biakato);
- 6 artisans miniers (à Biakato et à Some);
- 3 exploitants des restaurants et bars (Biakato et Mambasa),
- 2 militaires positionnés sur le pont Ituri II

En plus de ces personnes interviewées, plusieurs autres ont participé aux discussions en groupe. Il s'agit, pour la plupart, des jeunes, des membres des cellules d'animation communautaires et comités

de développement et de santé. 4 focus groupes ont été organisés et ont regroupé 48 personnes.

2.2.3. Méthodes de recherche

La présente étude est à la fois analytique et descriptive. Elle s'est appuyée sur l'approche qualitative qui s'inscrit dans la recherche action participative et interactive. La méthode qualitative a été utilisée pour assoir la logique participative et interactive qui permet d'entrer en contact avec des informateurs-clé au vu des objectifs de l'étude qui concernent de près les expériences de riposte contre Ebola et contre la Covid19.

2.2.4. Techniques de collecte des données : Interviews individuelles et de groupe (Focus Group/groupe de discussion)

La population du territoire de Mambasa étant la cible de la présente recherche, l'approche qualitative a fait recours aux techniques d'interview en ciblant les informateurs-clés qui entretiennent des liens proches avec le phénomène étudié. Ainsi, certaines personnes ont été individuellement interviewées et d'autres ont participé aux discussions en groupe dans lesquelles le brainstorming était utilisé pour assurer la liberté d'expression de chacun et pour avoir une large part des informations.

3. Résultats

3.1. Leçons tirées de l'épidémie d'Ebola dans la zone de Mambasa

Il est à noter que la MVE est une maladie meurtrière mais dont la connaissance par la population de Mambasa était erronée et insuffisante. Cette insuffisance de connaissance a créé de l'angoisse au sein de la population qui a vite plongé dans l'absence de prise de conscience du danger que représentait la MVE. L'absence de prise de conscience et l'angoisse ont entraîné le refus individuel d'abord, puis le refus collectif de l'existence de la maladie à virus Ebola par la population locale. A partir de ce déficit des connaissances, certains membres de la population se sont comportés en « spécialistes » - tout en étant charlatans- et ont commencé à émettre des discours qui renforçaient et alimentaient la résistance violente). De ce fait, il est clair que la riposte contre Ebola a malheureusement commis des erreurs dont les conséquences ont été plus néfastes au sein de la population.

Dans la présente section, les erreurs commises par la Riposte contre Ebola et les leçons positives apprises sont analysées.

3.1.1. Erreurs commises par la Riposte contre Ebola dans le Territoire de Mambasa

La politisation de la maladie : Rumeurs et discours politiques

La population de Mambasa avait des connaissances insuffisantes et erronées sur les modes de transmission et de prévention, et sur les symptômes de la MVE. Dans cette situation de déficit informationnel, des discours des politiciens et rumeurs des charlatans ont créé un mauvais climat. En effet, au début de l'épidémie, quand celle-ci était encore localisée à Mangina et ses environs, les rumeurs ont circulé selon lesquels la MVE était une imagination (une création) des politiques dans le but de punir la population du grand Nord qui s'était distinguée par sa prise de position contre le pouvoir politique de Kinshasa.

Selon les personnes interrogées, l'enquête a pu relever que certains politiciens et autres personnes mal informées se sont comportés en « spécialistes épidémiologistes » en niant catégoriquement l'existence de la MVE –s'appuyant sur l'absence des saignements chez les personnes infectées- et ont vite profité de ce déficit informationnel pour se positionner en soutenant que la MVE est une continuité des massacres (sous une forme biologique) perpétrés contre les populations de Beni. Et comme Mambasa est voisin de Beni, avec les mêmes les peuples, la population a conclu que les tireurs de ficelles dans les tueries de Beni, attribuées aux ADF-NALU, ont changé des modes opératoires en créant le virus pour exterminer toute la population Nande qui se retrouve dans les deux zones. Ce qui a renforcé une résistance violente contre les équipes de riposte.

Bien plus, *les enjeux électoraux* ont joué un rôle dans le renforcement des sentiments de résistance des populations locales contre la riposte. A cet effet, la décision prise par la CENI, d'annuler les élections présidentielles de 2018 dans la partie nord (dans les zones de Beni et de Butembo) à la suite de la MVE, a semblé confirmer les rumeurs et discours des politiques et la population a été convaincue que le virus Ebola, dans cette partie du pays, n'est qu'une stratégie politicienne du pouvoir de Kinshasa d'exclure la population en représailles contre son soutien à l'opposition politique. Les habitants de Mambasa ont interprété la propagation de la MVE comme le prolongement de ces représailles sur la population nande vivant dans cette zone de Mambasa.

Pour les personnes interviewées, la question que se posait la population de Mambasa est celle-ci : « par quel moyen ou mécanisme la zone de Beni, qui n'a pas de frontière commune avec la province de l'Equateur –qui a toujours connu l'épidémie à plusieurs reprises- peut être contaminée par le virus Ebola ? Ce virus a-t-il sauté la province Orientale pour chuter à Mangina ? ». A ce questionnement, force est de constater que tant pour les analphabètes que

pour les lettrés, le complot était la réponse qui dominait au sein de cette population meurtrie par les massacres dont elle est victime depuis bien longtemps.

Il ressort que les habitants de Mambasa ont donc interprété l'épidémie de la MVE identiquement de la même manière que les habitants de Beni. La descente sur terrain a permis à la recherche de constater que les villages de Makeke, de Njiapanda, de Bela, de Makumo, de Biakato, de Lwemba, de Some et la cité de Mambasa sont tous en échange avec Mangina et Beni. Les populations sont les mêmes et les transactions commerciales sont faites par presque les mêmes personnes. Par conséquent, si la MVE est là pour exterminer la population nande de Beni, c'est que la présence de l'épidémie à Mambasa a les mêmes soubassements qu'à Beni. Les populations de ces deux zones (Mambasa et Beni) ont donc été prises en otage par les discours et rumeurs de ces personnes mal informées et mal intentionnées.

Le déficit des connaissances à effets dévastateurs

En matière de prévention et de lutte contre les maladies, lorsque les communautés ont une connaissance erronée de la maladie il y a possibilité que s'érigent des barrières sanitaires et socio-culturelles contre les maladies et les épidémies. Au fait, en présence des déficits informationnels sur la maladie, les populations locales ne reconnaissent pas les risques sanitaires et sociaux que représente la maladie.

Bien sûr, les communautés locales de Mambasa connaissaient qu'Ebola existe en RDC mais n'avaient jamais eu une expérience de son épidémie. Ce qui fait que la population était insuffisamment informée sur les symptômes de la maladie à virus Ebola. Les participants à la recherche ont révélé que les saignements étaient principalement le signe de la MVE et la population a appris cela à travers les médias lors des épidémies de la province de l'Equateur et celle de l'Afrique de l'ouest en 2014. Mais, il se peut que la MVE qui s'est déclarée en Mai 2018 à Mangina, et qui s'est propagée à Mambasa

n'avait pas les saignements en tant que symptômes. Par conséquent, la population a refusé l'existence de la MVE.

En se référant aux données recueillies auprès des personnes interrogées, l'on peut dire qu'une partie de la population locale avait des connaissances insuffisantes sur les modes de transmission de la MVE et sur ses symptômes. Pour certains, la MVE se transmettait d'une personne à l'autre par contact avec le sang et les liquides corporels de la personne infectée. Mais, la population ignorait que les manipulations du cadavre de la personne infectée, toucher ses effets personnels, manger les animaux sauvages étaient aussi des modes de transmission de la maladie.

En plus, une minorité a été convaincue que la MVE se transmettait dans les centres de traitement d'Ebola (CTE) et dans les centres de santé (CS). Certaines informations issues de l'enquête font même état de la croyance populaire selon laquelle l'équipe de la Riposte constituait une source ou un mode de contamination du virus Ebola. Ceci a été alimenté par le fait que parmi les contacts identifiés, il y a ceux qui étaient amenés aux CTE sans avoir manifesté aucun signe mais étaient non seulement, déclarés positifs, mais aussi morts, une fois arrivés au CTE et une fois qu'ils ont été en contact avec l'équipe de riposte. Ce qui a poussé certaines personnes à se cacher et se retrancher de la vigilance des membres de l'équipe de riposte comme si on était un fugitif. Ceci démontre que le niveau de connaissances des populations locales sur les modes de transmission et de prévention en rapport avec la MVE était encore insuffisant ou erroné comme le soutiennent aussi les études de Harvard Humanitarian Initiative (HHI), de l'UNICEF et de l'OMS (SSHAP, 2019).

Aussi, rencontrant l'opinion du MCZ de Beni, le MCZ de Mandima a affirmé que le personnel soignant était en grève lorsque le virus Ebola commençait à tuer à Mangina, ce qui n'a pas permis la collecte et la diffusion des informations sur les MAPEPI (Maladies à Potentiel Epidémiques). Pour ces deux médecins, si les informa-

tions avaient été acheminées à temps à Beni, peut-être que la riposte allait commencer avant que certains habitants ne fuient vers Biakato et autre village se trouvant dans la zone de santé de Mandima ; par voie de conséquence, on pouvait limiter la contamination de la zone de santé de Mandima (en territoire de Mambasa) par les malades de la zone de santé de Mabalako (territoire de Beni).

Ces rumeurs et discours des politiciens, ces informations erronées ont donc contribué à ce que la population de cette zone puisse adopter un comportement défensif qui s'est manifesté par la résistance violente. La population n'a pas, non seulement nié l'existence de la MV, mais elle a aussi résisté face aux interventions de riposte.

La riposte avec l'intensité logistique et financière hors normes selon la population locale

Les facteurs à la base de la résistance de la population de Mambasa contre la riposte Ebola sont nombreux. L'un des facteurs est l'intensité logistique qui couvrait les interventions de riposte. Selon les personnes interrogées, la population de Makeke et de Njiapanda (territoire de Mambasa) n'avait jamais connu des interventions humanitaires de grande ampleur comme c'était le cas pour la riposte contre la MVE.

En effet, du point de vue logistique, la population n'a pas compris comment (et pourquoi) pour une personne (un cas suspect d'Ebola) les équipes de riposte puissent mobiliser autant des ressources : un cortège des véhicules 4x4, une grande équipe des agents de riposte, etc. débarquent pour récupérer la personne suspecte d'être contaminée par le virus. Selon les discussions de groupe, même lorsqu'un contact est localisé à NiaNia, la riposte mettait 10 véhicules avec agents en action pour aller le récupérer. Pour la population, c'est du gaspillage qui justifie les rumeurs sur la MVE. En plus, les membres de la famille et les voisins vont vite observer des pratiques étranges comme la désinfection de toute la maison où habite le « suspect », la mise à feu de tous ses effets per-

sonnels, l'interrogatoire qu'il subit pour identifier ses contacts et la recherche de ceux-ci, l'habillement des agents avec un équipement de protection individuelle (EPI) méconnu par la communauté locale.

En plus de la forte mobilisation logistique, le niveau élevé de la sécurité autour des agents de la riposte a suscité aussi des interprétations erronées de l'épidémie. Lorsque la population locale observe que les militaires de la MONUSCO et les FARDC (et la police congolaise) assurent la sécurité des agents de la riposte, elle ne comprend pas cette situation. Certains anciens agents de la riposte interrogés à Biakato, les zones d'interventions étaient insécurisées et que la MONUSCO et les FARDC devraient donc assurer leur sécurité.

Cependant, la population de Mambasa n'est pas habituée à voir les militaires autour des médecins et infirmiers lorsque ceux-ci posent leurs actes. Les informateurs-clé ont confié que lors de différentes campagnes de vaccination, la population a toujours vu les agents (les relais communautaires) faire leur travail sans une escorte militaire. Mais, elle s'est posée la question de savoir pourquoi les rings de vaccination contre Ebola, la sécurité est assurée par les militaires et policiers armés. C'est pourquoi les rumeurs qui mettaient en évidence le complot ont trouvé un terrain propice pour être suivis. Il y a eu renforcement de la peur et de la résistance contre la riposte.

La riposte contre la MVE s'est caractérisée aussi par le niveau élevé des fonds mis à sa disposition pour assurer toutes les interventions et activités. Selon le président de la jeunesse de Biakato, les agents de la riposte avaient une rémunération qui n'avait jamais été appliquée dans le territoire de Mambasa malgré que certaines ONG y réalisent des projets depuis bien longtemps. Au fait, toute activité qui avait des liens avec les interventions de la riposte entraînait des rentrées économiques et financières énormes. Par conséquent, la population locale a qualifié l'épidémie d'Ebola de « Business ».

D'où le terme « *Ebola business* » pour désigner les raisons de l'existence de la MVE dans les régions de Beni et de Mambasa. L'étude menée par Nene Morisho et al (2020) soutient aussi cette thèse. L'étude affirme que les magouilles et petits arrangements financiers relatifs au recrutement des agents de la riposte, à la passation des marchés de location des maisons ou des véhicules ont persuadé la population qu'Ebola est créé pour se procurer de l'argent.

Cette « mafia » a été caractérisée par la mise en location des véhicules à des prix hors normes, à la distribution de l'argent aux responsables de la police et aux officiers des FARDC pour que ceux-ci mettent des soldats et policiers armés à la disposition des équipes de riposte pour leur sécurisation, le recrutement des membres de famille et amis dans la riposte, le fait de devenir fournisseur des biens et services à la riposte. Selon la société civile de Biakato, la population avait constaté que les personnes venues de Goma, Bukavu, Beni et Kinshasa étaient les plus nombreuses dans ces activités. C'est pourquoi la population de Biakato et de Lwemba ont estimé que la violence était le moyen d'intégrer les équipes de riposte. Malheureusement, à Lwemba, cette résistance violente et armée a entraîné la mort des certains agents de la riposte.

Ces éléments ont contribué à ce que la communauté locale de Mambasa puisse développer (ou renforcer) le doute sur l'existence réelle de la maladie. Toute la population va adhérer à la thèse de complot contre les nande.

Absence de la prise en compte des valeurs culturelles locales dans les interventions de riposte

Lorsque l'épidémie d'Ebola est officiellement déclarée à Mangina par le ministre de santé de l'époque, l'OMS et le ministère de la santé ont conduit la riposte. Connaissant bien le caractère virulent de l'épidémie, les deux acteurs ont agi rapidement pour lutter contre la maladie et sa propagation. Or, en matière de lutter contre les épidémies l'approche d'engagement communautaire est plus

nécessaire pour assurer l'efficacité de la riposte. Cependant, au début de l'épidémie d'Ebola, l'OMS et le ministère de la santé étaient devant un choix difficile à opérer : entre riposter de façon urgente et de manière à étouffer la propagation de la maladie mais en n'intégrant pas les communautés du terroir et faire participer les communautés locales dans la riposte.

Les faits montrent que le choix a été porté sur agir rapidement sans la communauté locale. Un choix qui s'est justifié par les raisons telles que la population locale n'avait pas de bagage des compétences pour lutter contre la MVE. C'est ainsi que le personnel engagé dans la riposte rapide était composé des personnes étrangères (non congolaises et congolaises mais non-locales) par rapport à la zone d'intervention (Beni d'abord, Mambasa ensuite). Ces personnes étrangères ignoraient les pratiques traditionnelles et culturelles du milieu, ne parlaient pas les langues locales (swahili et kinande). Les personnes qui ont participé aux groupes de discussion de Lwemba évoquent le fait que le personnel de la riposte parlait des langues qui ne sont pas habituellement parlées dans la région. Ce qui a créé des barrières psychologiques au sein de la communauté. Lorsque le médecin ou tout autre agent de riposte ne sait pas communiquer avec le malade ça crée des frustrations au sein de la population.

En ce qui concerne les pratiques traditionnelles locales, la riposte a fait recours à *l'enterrement digne et sécurisé (EDS)* qui a été mal compris par la population locale. L'étude menée par Alert International (2019) a constaté que les populations des zones de santé de Beni, de Mabalako, de Musienene, de Katwa se sont opposées aux pratiques et normes de l'EDS que les équipes de riposte ont utilisées qui, pourtant, étaient en conformité avec la déontologie et les principes de gestion des épidémies.

Selon les participants à cette présente recherche, le non-respect des rites funéraires traditionnels a amplifié la résistance de la population contre les actions de la riposte. En effet, pour les personnes

interviewées, la population locale (nande pour la plupart) observe certaines pratiques lorsqu'il y a mort d'un proche : le cadavre est enterré dans un cercueil en bois, les femmes sont assises à côté du cadavre, certaines femmes pleurent en touchant le cadavre, l'oncle du défunt doit procéder à la distribution des effets personnels (habits et chaussures par exemple) en étant le premier à en récupérer certains, il doit balayer la maison pour mettre fin au deuil, pour un adieu les amis et proches doivent regarder le cadavre avant la mise en terre, etc. L'on constate donc que ces pratiques facilitaient la contagion de la MVE.

Face à ces pratiques, l'EDS a procédé autrement et, pour la population, en violation de certains rites traditionnels. Au fait, les agents commis à l'EDS étaient habillés en mode de protection individuelle avec des tenues qui cachaient tout le corps, ils utilisaient les sacs mortuaires en lieu et place des cercueils, ils brûlaient tous les effets personnels du défunt, etc. Tout ceci a engendré des frustrations de la population qui ne pouvait que renforcer la résistance contre la riposte.

Le comportement extravagant des agents de la riposte, principalement les « kinois », n'a pas été respectueux des valeurs culturelles du milieu. A croire les informations données au cours des discussions en groupe, avec l'argent fou que ces agents gagnaient ils approchaient les pauvres villageois en tenue constituée des habits qui coûtent cher, ils aimaient faire la fête tous les jours et consommaient sans calcul, ils ont utilisé leur argent pour prendre les femmes d'autrui jusqu'à être à l'origine de la dislocation des plusieurs foyers dont les femmes mariées sont devenues leurs femmes, etc.

De ce qui précède, il y a lieu de dire que les connaissances à la fois erronées et insuffisantes, les discours politiques, la méfiance de la population envers les autorités, la mafia financière autour de la riposte, le non-respect des pratiques et valeurs culturelles, la non-implication des populations locales dans les équipes de la riposte,

l'intensité logistique de la riposte, l'usage des langues non locales, les abus sexuels, etc. sont autant des facteurs qui ont créé des barrières psychologiques et sociologiques à la riposte contre la maladie à virus EBOLA et donc, ont eu comme conséquence la persistance et la propagation de la maladie avec des lourds bilans en perte de vies humaines.

3.1.2. Leçons positives apprises dans la riposte contre Ebola

Pour rappel, l'inventaire des erreurs commises par la riposte contre Ebola a fait l'objet de la section précédente. Mais cette riposte n'a pas commis que des erreurs, elle a aussi un côté positif.

L'application des pratiques d'hygiène par la population

Les responsables de la riposte contre Ebola ont exigé la population locale de Mambasa à observer certaines pratiques –mesures barrières- qui permettent de rompre la chaîne de transmission de la maladie. C'est ainsi que la prise de conscience, par la population, des pratiques d'hygiène comme mesures de lutter contre non seulement Ebola mais aussi toute autre maladie contagieuse a contribué à l'éradication de la MVE.

Se laver les mains est devenu normal et fréquent au sein de la population locale. Avec les interviews réalisées, l'on a constaté que la population de la région de Mambasa a intégré cette pratique dans ses habitudes. On se lave presque à tout moment : avant de manger quoi que ce soit, à la sortie des toilettes, à l'arrivée dans les bureaux ou chez les voisins, du retour de travail. De Makeke à Mambasa, en passant par Makumo-Biakato-Lwemba-Some, on peut remarquer que les lave-mains sont installés presque à l'entrée des parcelles. Les ménages qui n'ont pas le moyen de se procurer les lave-mains, ils utilisent récipients usuels pour se laver les mains.

Selon l'infirmière titulaire du centre de santé de référence de Katanga (à Makumo), toutes ces pratiques d'hygiène ont contribué à la lutte contre la MVE mais elles contribuent aussi à la réduction des cas de typhoïde enregistrés dans sa structure. Tout ceci con-

court à lutter contre les maladies des mains sales. Elle ajoute en disant que les habitants se lavent habituellement les mains, cependant la qualité de l'eau n'est pas bonne. Les mains sont propres, mais la typhoïde est causée par le fait la population n'a pas encore l'eau potable de qualité. Heureusement que certains projets WASH (comme pour OXFAM) sont entrepris par des ONG dans le but d'améliorer la qualité de l'eau.

Le dévouement au travail des équipes de riposte

Selon les participants aux FG, il ressort que la population locale a adopté un comportement de résistance contre les équipes de Riposte, mais ces équipes ont continué à travailler malgré cette résistance. C'est à Lwemba où les activités de riposte ont été momentanément suspendues à la suite de l'attaque armée contre le quartier général de la riposte. Mais elles ont repris et, finalement, avec dévouement, la riposte a mis fin à la MVE.

Pour les informateurs-clés, les équipes de riposte pouvaient bien arrêter d'intervenir dans les zones où elles étaient accueillies par les jets des pierres mais elles ont plutôt modifié les stratégies d'intervention pour gagner la confiance de la population.

Si l'on essaye de considérer le revers de cette médaille, on peut dire ce dévouement au travail malgré la résistance de la population était mal interprété par certains habitants de Mambasa. En effet, lorsque les équipes de la riposte insistent de réaliser les interventions de riposte, une partie de la population considère cela comme une bonne volonté de pouvoir aider la population en éradiquant la MVE. Mais pour d'autres personnes, cette insistance, malgré la résistance, est synonyme de vouloir à tout prix accomplir le complot décrié tout au début. Cependant, avec le temps, la population a fini par comprendre que les équipes de riposte ont aussi risqué leur vie pour aider à lutter contre la MVE dans les zones tant de Mambasa que de Beni.

La mise en évidence de l'importance de se rendre dans les structures sanitaires avant le temps

Les participants aux interviews et discussions de groupe ont majoritairement estimé que la riposte contre Ebola a démontré l'importance de se rendre dans une structure médicale à temps. Les révélations montrent que les personnes infectées qui allaient dans les centres de santé avant que la maladie ne se développe, avaient beaucoup des chances de guérison. Au fil du temps, deux faits observés ont amené la population à comprendre la nécessité de se rendre à temps dans les structures des soins. Il s'agit de l'explosion du nombre des morts chez les personnes qui ne se sont pas présentées à temps dans les centres de santé et la hausse du nombre des cas des guéris parmi les gens qui se sont précipités dans les structures sanitaires. Selon ces participants, la population a compris que pour toute maladie (malaria, typhoïde, choléra, etc.) il faut aller vite dans les centres de santé et dans les hôpitaux afin d'augmenter la probabilité de recouvrer la bonne santé à temps. L'on observe l'abandon progressif de l'automédication pour les maladies qui exigent que les agents de santé puissent intervenir.

Vaut mieux prévenir que guérir !

Dans la lutte contre les maladies, la vaccination et le traitement sont deux moyens complémentaires pour réaliser de bons résultats. Mais avec la MVE, le traitement ne donnait pas beaucoup de chances de survie aux malades. La létalité de la MVE étant estimée à environ 68% pour l'épidémie d'Ebola à l'est de la RDC, la vaccination a semblé être un moyen très efficace pour sauver les vies humaines. Ainsi, la population s'est rendu compte de l'importance que représente la prévention contre une maladie. Au début de l'épidémie, les populations se livraient à des pratiques qui les exposaient au risque de contamination. Pour certains informateurs-clé, la population locale a compris que les pratiques d'hygiène, le fait de ne pas toucher les cadavres dont les causes de la mort ne sont pas connues, le fait de manipuler les effets personnels du défunt, le fait

de dormir dans les moustiquaires imprégnées d'insecticide, etc. sont autant des facteurs très importants pour prévenir contre les maladies et valent beaucoup plus que se faire soigner.

La valorisation de l'approche d'engagement communautaire dans la lutte contre les épidémies

Il a été dit plus haut que, dans l'urgence, la riposte avait commis une erreur stratégique en excluant les communautés locales dans les interventions ; mais, dans la suite, les activités de riposte ont intégré l'approche d'engagement communautaire en impliquant les populations locales dans les équipes de riposte. Selon les personnes interrogées à Lwemba, lorsque la riposte a fait recours aux relais communautaires, aux jeunes locaux, aux infirmiers locaux, etc. il y a eu adhésion de la population locale à la lutte contre la MVE. A partir de là, les agents de santé ont reconnu que pour éradiquer une maladie contagieuse, il faut impliquer toutes les couches de la communauté locale qui doit s'approprier les activités de riposte.

En effet, aujourd'hui, la population se rend compte du rôle que jouent les relais communautaires dans la sensibilisation, la détection et l'information concernant la prévention et la lutte contre les maladies contagieuses. D'ailleurs, tout le monde est prêt à aider la communauté dans ce sens. Avec la riposte contre Ebola, la population sait désormais que pour bien lutter contre les épidémies, toutes les couches de la communauté doivent s'engager à intervenir dans différents domaines : la sensibilisation, l'identification des cas, le traçage des contacts, l'orientation des cas vers les centres de santé, l'observation des mesures de protection, etc.

Au vu des entretiens effectués, l'étude a constaté que miser sur l'engagement de toute la communauté augmente les chances d'éradiquer une épidémie. La lutte contre l'épidémie est une affaire de toute la communauté pas seulement du personnel soignant.

Comblent le déficit des connaissances sur les signes, les modes de prévention et de traitement de la MVE

La riposte contre la MVE a aussi contribué à combler certaines zones d'ombre dans les niveaux des connaissances qu'avait la population sur, non seulement les signes, mais aussi sur les modes de prévention et de contamination. Au vu des informations données par les participants aux FG, la population locale connaît déjà que le saignement n'est pas le seul principal symptôme de la MVE, celle-ci peut se manifester par différents signes et l'essentiel est que le résultat du test de laboratoire doit confirmer la présence du virus.

En plus, c'est au cours de la riposte que la population a été bien informée sur les modes de prévention et sur les modes de contamination. Ceci a permis de réduire le niveau de la peur et d'angoisse au sein de la population et a épargné celle-ci d'être prise au piège des rumeurs et discours politiques en ce qui concerne les maladies contagieuses.

Avec la riposte, la population a, certes, pris conscience du niveau de létalité de la MVE mais elle a aussi compris qu'il existe des chances de guérison si tout le monde s'engage dans les actions capables de permettre cette guérison. L'angoisse, les frustrations, la peur, la résistance doivent être dominées par le courage et l'engagement de toute la communauté.

3.1.3. Recours aux leçons et expériences positives héritées de la riposte Ebola pour lutter contre Covid19

Les deux sous-sections précédentes étaient réservées respectivement à l'analyse des erreurs commises lors de la riposte contre Ebola et à l'analyse des leçons positives tirées de la même riposte, Cette sous-section insiste sur la manière dont ces expériences positives acquises sont utilisées favorablement par l'ensemble des acteurs (la population, les structures et personnels de santé, les autorités, les leaders communautaires, etc.) dans la riposte contre la Covid19.

A partir des données du terrain, l'étude révèle que les autorités travaillent désormais avec les organisations de la société civile pour sensibiliser la population sur le respect des règles et pratiques de lutte contre la propagation de la Covid19. Au début de la riposte contre Ebola à Mambasa, la population estime que, l'autorité cen-

trale gérait seule l'information et s'occupe de la sensibilisation sur terrain en ignorant les leaders locaux et les structures communautaires locales avaient un rôle important à jouer dans la lutte contre toute épidémie. Mais, actuellement, les participants aux focus group ont confié que les autorités locales interviennent dans la sensibilisation de proximité avec la population. Il y a eu donc une sorte de décentralisation de la riposte contre Covid19 comparativement à celle contre Ebola.

Ceci se manifeste par la forte mobilisation des chefs des blocs et des villages dans la sensibilisation des mesures barrières contre Covid19. Pour l'administrateur du territoire de Mambasa, il est actuellement facile et aisé de faire passer de communiquer sur comment se protéger contre Covid19 parce que, non seulement les autorités ont été formées dans les techniques de sensibilisation en période d'épidémie, mais aussi parce la population a changé de comportement. Depuis l'épidémie d'Ebola, les habitants ont commencé à appliquer ce que les autorités locales. Il y a donc une sorte de renaissance de la confiance.

Il convient de faire remarquer que, selon les personnes interviewées, la riposte contre Covid19 est beaucoup plus décentralisée que la riposte contre Ebola. Cette approche décentralisée a stratégiquement permis à tous les acteurs d'intégrer des pratiques d'hygiène dans les us et habitudes quotidiennes.

Nous avons beaucoup appris de l'épidémie d'Ebola. Premièrement, il ne faut pas laisser les rumeurs dominer parce que les gens vont mourir. C'est ainsi que nous parlons avec la population (dans les dialogues communautaires) pour dire qu'il ne faut plus permettre une maladie contagieuse comme Ebola attaquer nos villages. Aujourd'hui, il y a Covid19, faisons tout pour ne pas être contaminé. Et là, nous remarquons que la population continue à observer certaines mesures barrières comme le lavage des mains, la distanciation mais pour le port des masques, c'est encore difficile à respecter.

(Chef de Lwemba-centre)

En effet, dans un focus group organisé à Lwemba, deux jeunes artisans miniers ont affirmé qu'ils se lavent les mains à chaque occa-

sion pour éviter la contamination de la Covid19. Pour le médecin-directeur de centre de santé de référence de Katanga – qui est aussi vainqueur³ d’Ebola -, la population a constaté qu’il y a eu beaucoup de morts à cause d’Ebola, par conséquent, elle ne veut plus connaître la même chose. D’où, tous les habitants pratiquent les mesures barrières héritées de la riposte contre Ebola pour, cette fois-ci, lutter contre Covid19.

Il a été observé aussi que les leaders communautaires sont mobilisées par les autorités locales pour sensibiliser la population afin qu’elle puisse volontairement, et d’une façon permanente, porter les cache-nez lorsqu’on doit sortir de chez soi.

Dans ce chapitre de l’usage des acquis de riposte contre Ebola, la population de la zone de Mambasa a avoué que depuis la riposte contre la MVE, les structures médicales et les agents de santé ont changé leur façon de travailler. Selon le MCZ de Mandima, le personnel soignant se protège régulièrement pendant qu’il pose des actes. Mais, la grande difficulté éprouvée est que lorsque le stock des EPI va s’épuiser, il y aura un problème d’approvisionnement et on risque de faire payer ces kits aux patients.

Dans la même logique, l’aspect de prévention et de contrôle des infections (PCI) en prévoit une riposte rapide et efficace à un cas suspect ou un cas confirmé éventuel de Covid19 par investigation épidémiologique approfondie, une évacuation, un isolement et un diagnostic biologique, une prise en charge psycho-sociale et médicale optimale et le suivi des contacts pré-listés. Notons que la réussite de cette stratégie dépend essentiellement des capacités acquises par les acteurs locaux lors de la riposte contre Ebola. La décentralisation de la riposte contre Covid19 permet donc, non seulement aux autorités administratives locales, mais aussi aux agents locaux et structures de santé de pouvoir conduire à bien la riposte contre

³ « Vainqueur » est le terme utilisé pour désigner la personne qui a été malade d’Ebola et est guérie. Elle vaincue le virus Ebola

covid19. Cette décentralisation de la riposte contre Covid19 se traduit aussi par le fait qu'il y a mise en place des équipes d'intervention rapide (EIR) et d'une centrale de gestion des alertes 24h/24, 7 jours /7 dans chaque zone de santé.

En outre, les relais communautaires (membres de la CAC) interrogés à Mambasa, affirment que les infirmiers soignent les malades avec enthousiasme et dévouement depuis la riposte contre Ebola. Selon les participants aux discussions de groupe organisées dans le même quartier, les services des triages que l'on a introduits dans les centres de santé et hôpitaux ont fait que les agents de santé soient capables de distinguer les patients selon les maladies infectieuses probables. Certaines personnes sont transférées à l'Hôpital Général, principalement au CTCO, lorsqu'au niveau de triage on soupçonne la présence de Covid19 chez la personne dont la température corporelle est élevée, la personne tousse, etc. Certes, quelques personnes sont hésitantes quand on leur demande d'aller au CTCO, mais au moins l'initiative de les y transférer est prise. Ceci est un signe que l'expérience contre la MVE est utilisée par les agents de santé pour essayer de surveiller et de lutter contre la Covid19.

Aussi, l'étude a fait ressortir le fait que les personnels soignants continuent à utiliser les kits de protection individuelle pendant leur prestation. L'usage des thermo flash, des masques, des gants et habits de protection reste un signe qui démontre que les infirmiers et médecins sont résolument engagés à arrêter la propagation de la covid19 (si jamais un cas est repéré) des patients aux agents ou des agents aux patients.

ici à Some, il y avait beaucoup de résistance sur base des rumeurs et la population nous avait pris pour la cible en disant que aidont les équipe de la ripose. Mais depuis quee la population a accepté, il n'y aplus de problème. Et je pense que si nous avons un de Covi19, la population aura confiance en nous. Et comme nous avons été formés, ous pouvons traiter Covidi19

(ITA, CS de Some)

Selon un fonctionnaire de l'OMS qui est affecté dans la riposte contre Covid19, à Butembo et à Beni, on continue à miser sur

l'engagement de toute la communauté pour lutter contre la pandémie. Au fait, le travail de sensibilisation est permanent pour permettre à ce que toute la communauté locale s'engage et s'approprie la lutte contre la propagation de la covid19.

Pour ce faire, la riposte contre Covid19 accorde une importance au rôle que doivent jouer toutes les couches sociales – au travers les leaders d'opinion – afin que chaque membre de la communauté s'engage dans les actions de riposte. A ce sujet, l'observation sur terrain permet de dire que les associations des femmes, des jeunes, des mouvements citoyens, des membres des cellules d'animation communautaires, des journalistes sont à l'œuvre pour convaincre la population locale à s'engager effectivement dans la lutte contre la propagation de corona virus, même si, pour certaines personnes, la covid19 n'est pas encore enregistrée au sein de la population de Mambasa. Cependant, la surveillance des maladies à potentiel épidémique a été renforcé dans les zones de santé de Mambasa et de Mandima).

3.2. Appréciation de la capacité et compétences acquises par les structures et le personnel de Santé

Il est à rappeler que l'un des objectifs assignés à cette étude est l'appréciation de la capacité et des compétences acquises par les structures et les personnels sanitaires. Pour l'atteindre, la présente recherche a procédé par une enquête qualitative auprès des agents de santé (médecins, infirmiers, auxiliaires de santé), des leaders communautaires, etc. afin que ceux-ci donnent leurs avis sur ce que les hôpitaux et centres de santé ont acquis à la suite de la riposte contre la MVE.

Les participants aux discussions de groupe et les personnes interviewées ont, tous à l'unanimité, affirmé que la riposte contre Ebola a vraiment laissé une empreinte en ce qui concerne les compétences des personnels soignants et au niveau des infrastructures sanitaires. Plusieurs faits témoignent de ces acquis positifs.

3.2.1. Capacité des structures de santé et du personnel dans la prise en charge médicale des malades après Ebola

Capacitation des agents de santé par le transfert des compétences

Les médecins et les infirmiers interrogés ont confié que, comme conséquences positives de la riposte contre la MVE, ils ont acquis des compétences supplémentaires en matières épidémiologiques. C'est au travers plusieurs formations organisées par différents partenaires que les agents sanitaires avaient été capacités.

Comme il a été annoncé précédemment, au début de l'épidémie d'Ebola, les équipes de riposte étaient essentiellement composées des personnes étrangères du milieu, les infirmiers locaux étant considérés comme n'ayant pas des compétences de prendre en charge les malades infectés par le virus Ebola. Mais, dans la suite des événements, selon le médecin chef de zone (MCZ) de Mandima, les médecins et infirmiers ont bénéficié des transferts des compétences en rapport avec la prise en charge médicale contre la MVE et contre les autres maladies à potentiel épidémique (MAPEPI). Cette position est partagée par la plupart des personnes qui ont participé aux focus group et aux entretiens individuels. Les leaders communautaires, les infirmiers, les patients, les membres de la société civile sont tous d'accord que les agents de santé ont changé leur façon de traiter les malades et sont maintenant capables de traiter les personnes atteintes par le virus Ebola. L'infirmière titulaire adjointe de Some a affirmé que les formations organisées par les différentes organisations humanitaires en faveur des infirmiers et des médecins, ont amélioré leurs compétences.

Avec ces transferts des compétences et connaissances en faveur des agents de santé, l'enquête a révélé que les agents de santé sont confiants que s'il y a une nouvelle épidémie d'Ebola ou n'importe quelle autre épidémie, la communauté sera capable de faire face et de conduire une riposte efficace.

Capacitation des agents de santé dans l'usage des équipements de protection individuelle (EPI)

On peut faire remarquer qu'avant le déclenchement de la MVE dans la zone de Beni, la plupart des agents de santé (de Beni et de Mambasa voisin) posaient des actes sans avoir à l'esprit qu'il faut se protéger et protéger les patients de toute autre contamination. L'un des acquis de la riposte contre Ebola, c'est qu'aujourd'hui les médecins et infirmiers se protègent avec les équipements de protection individuelle. Dès la consultation des patients, les agents sanitaires enfilent des gants, des masques et sont toujours en tenue qui les protègent. Selon le médecin⁴ directeur du centre de santé de référence de Katanga (à Makumo), la contamination de plusieurs médecins et infirmiers était due au fait que les agents de santé ne se protégeaient pas.

Certaines personnes étaient aussi infectées dans les centres de santé à travers, par exemple, l'usage d'un même thermomètre pour prélever la température corporelle des patients admis dans les structures de santé ou à travers l'usage des seringues mal stérilisées⁵. Aujourd'hui, l'usage du thermo flash permet à ce que l'on puisse prélever la température chez les malades sans les exposer à la contamination d'autres maladies.

Par ailleurs, même si l'usage des EPI est un acquis positif de l'expérience de la riposte contre Ebola, il se posera, dans l'avenir proche, le problème des stocks en kits d'EPI. Le MCZ de Mandima a affirmé que les stocks que la zone de santé utilise actuellement est

⁴ Le médecin directeur de centre de santé de référence de Katanga (village Makumo) a été interrogé à la fois comme médecin traitant (engagé dans la riposte) et comme vainqueur d'Ebola (après avoir été infecté par le virus Ebola)

⁵ Les infirmiers interrogés (à Njiapanda-Bela, Makeke, Lwemba et Some) ont avoués que dans certains centres de santé la stérilisation des matériels de soin (y compris les seringues) était faite selon le mode ancien : dans l'eau bouillante. Une seringue pouvait être utilisée chez plusieurs patients. Mais depuis la riposte, le personnel soignant utilise une seringue par malade, le mode de stérilisation des autres matériels est maintenant moderne avec le matériel de stérilisation moderne.

l'émanation de la riposte. Or, au fur et à mesure que l'on utilise les kits d'EPI, ces stocks s'épuisent petit à petit. Il faudra donc qu'un nouvel approvisionnement, à titre gratuit, soit assuré ; sinon, les structures de santé seront obligées d'incorporer les prix de ces kits dans la facturation. Dans le dernier cas, la population aura du mal à s'en sortir parce qu'elle est déjà habituée à cette gratuité. Aussi, selon les participants aux discussions de groupe, les structures de santé ont bénéficié des installations qui assurent l'hygiène. Ainsi, les services de triage et les systèmes WASH ont été introduits et installés dans les structures de santé.

3.2.2. Compétences acquises par le personnel dans la recherche, l'identification, l'isolement et le traitement des personnes (probables) infectées

Lors de l'épidémie d'Ebola, la propagation a été facilitée par le fait que les personnes infectées échappaient à la vigilance de l'équipe de riposte. Le contrôle des mouvements de la population n'était pas vraiment bien assuré au début de l'épidémie. C'est ainsi que les personnes porteuses du virus l'ont propagé dans les autres villes et agglomérations. C'est le cas d'ailleurs, de la contamination des régions de Mambasa. Ce sont les personnes qui fuyaient Mangina et Beni, qui ont amené le virus dans le territoire de Mambasa⁶. Il y avait donc nécessité des activités de recherche, d'identification, de l'isolement des personnes infectées et de traçage de leurs contacts.

Au moment où la riposte décide d'intégrer les populations locales dans les équipes, les agents de santé ont reçu de formations pour la capacitation concernant ce travail. En plus, les centres de santé et les hôpitaux ont été dotés des infrastructures qui n'existaient pas auparavant : ces infrastructures abritent *les services de triage*. Ces derniers sont un moyen d'assurer la surveillance et la détection des cas probables des maladies épidémiques. Ce qui permet l'isolement à temps et par là, on coupe la chaîne de transmission.

⁶ Propos du chef de village (localité) de Lwemba

A croire les avis des personnes interrogées, les populations locales avec les différentes composantes (leaders communautaires, jeunes, relais communautaires, autorités locales, agents de santé) ont été capacités et ont travaillé dans les équipes de riposte. Ils ont acquis de l'expérience et peuvent, pour ce faire, assurer les tâches d'identification, de détection et de l'isolement des personnes susceptibles d'être infectées si jamais Ebola revenait ou si Covid19 se déclarait dans leurs milieux.

Capacitation des communautés locales dans la lutte contre les épidémies

La riposte contre la MVE n'a pas seulement eu comme conséquence positive la capacitation des structures et des agents de santé dans la lutte contre les épidémies, il y a aussi des changements positifs observés dans la population. Celle-ci a bénéficié des expériences de la riposte pour accroître son bagage des connaissances et des pratiques pour lutter contre toute épidémie potentielle.

Comme nous l'avons déjà dit plus haut, la riposte contre Ebola a comblé le déficit informationnel de la population en rapport avec la lutte des maladies contagieuses. En effet, lorsque la coordination multisectorielle de riposte décide d'intégrer les membres de la communauté locale dans les équipes de riposte, la sensibilisation a apporté des fruits. Les leaders d'opinion locaux ont été formés sur les modes de prévention et de propagation de la MVE et des autres maladies à potentiel épidémiques. Ces leaders locaux ont, à leur tour, sensibilisé en formant la population sur les pratiques de prévention et sur le comportement à adopter en cas d'épidémie.

Actuellement, les personnes interrogées affirment que la population est capable et prête à faire face à une épidémie (Ebola ou une autre) par l'engagement communautaire. Selon ces personnes, la population sait comment identifier les contacts, faire leur traçage et leur orientation vers les centres de santé, comment alerter lorsqu'un membre de la communauté présente des signes en rapport avec une maladie contagieuse. L'application des mesures barrières,

notamment le lavage des mains, l'enterrement digne et sécurisé, la vaccination⁷.

3.3. Capacitation des autorités dans la lutte contre les épidémies

Pour l'histoire, l'on se souvient que la cause des morts enregistrés à Mangina était d'abord attribuée à la sorcellerie. Il a fallu que l'autorité⁸ déclare que c'est la maladie à virus Ebola qui tue à Mangina que tout le monde se rende compte de l'épidémie. Signalons que c'est sur base des avis des scientifiques et des techniciens que l'autorité proclame l'apparition de l'épidémie. C'est alors que commence la gestion de l'épidémie qui dépend non seulement des agents de santé mais aussi de l'autorité. Dans cette section, l'on évoque d'une part, les expériences acquises par les autorités en matière de communication en période d'épidémie et d'autre part, on parle de la relation de confiance entre les autorités et la population

3.3.1. *Système de communication en période d'épidémie (pandémie)*

Nous avons vu que la communication avec la population a été une des causes des échecs de la Riposte. La population avait des connaissances insuffisantes et erronées sur la MVE s'est laissée orientée par les rumeurs et fausses informations. A ce moment, l'autorité devait jouer son rôle.

En effet, les autorités n'ont pas abandonné la population. Elles ont intervenu dans la lutte contre la MVE mais parmi elles, il y a celles qui n'avaient pas aussi toute l'information. Selon le

⁷ Il est à noter que certaines personnes qui ne sont pas des agents de santé, ont été formées dans la vaccination, dans la sensibilisation, dans l'orientation des cas probables vers les structures sanitaires, dans la prise en charge psychologique. Elles peuvent donc être utilisées pour des opérations de grande envergure.

⁸ L'autorité dont on parle ici c'est le ministre de la santé qui a annoncé qu'il s'agit de la MVE après les résultats du test de laboratoire effectué par l'INRB. Dans le présent rapport, par autorité, on va désigner toute personne jouissant de l'autorité administrative et politique au niveau national, provincial et local.

l'Administrateur de Mambasa, avant que la maladie soit déclarée, les autorités locales (chefs de groupements, chefs de villages, chefs des blocs ne connaissaient rien sur la maladie. C'est pourquoi, ils n'avaient pas d'explications à donner à la population pour justifier les morts en cascade. Ces autorités se remettaient à ce que les équipes de riposte leur donnaient comme information pour qu'elles les donnent, à leur tour, à la population. Parfois, il était toujours sollicité par sa population pour expliquer les morts en cascade qui s'observaient dans sa juridiction. Il a donc décidé d'alerter les autres autorités hiérarchiques à Beni. C'était le début du processus qui a abouti à la déclaration officielle de l'épidémie à la MVE.

Cette petite histoire permet de ressortir le rôle que l'autorité doit jouer dans la communication lorsqu'une maladie épidémique se déclenche. Seulement, le contenu de son message dépend du niveau de connaissance qu'il a par rapport à la maladie.

Il est clair que plusieurs décisions et activités de lutte contre l'épidémie devraient être communiquées à la population à travers les autorités. Cependant, la riposte contre Ebola dans la zone de Beni démontre que l'autorité locale n'a pas vraiment participé au système de communication. Si, la riposte était caractérisée par la non-intégration des communautés locales, il en était de même pour les autorités locales.

Certes, l'implication du ministre de la santé a été louée par les participants à l'enquête mais, ceux-ci ont déploré le fait que la population attendait voir leurs autorités locales, auxquelles elle est habituée, leur parler de la MVE et de la riposte. D'une part, les autorités locales (maire, bourgmestres, chefs de quartier, chefs des groupements, chefs des villages) avaient, comme leurs populations, une insuffisance des connaissances sur la MVE et étaient aussi ignorées (ou écartées) par l'autorité centrale qui gérait la riposte. D'autre part, certaines autorités locales étaient aussi assimilées au pouvoir de Kinshasa qui était en disgrâce avec la population de Beni et environs.

Selon le responsable de la jeunesse de Lwemba, lorsque la hiérarchie de la riposte a décidé d'intégrer les habitants du milieu dans les équipes de riposte ceci a conduit à une capacitation des autorités dans la sensibilisation et la communication. Ceci a été confirmé par les propos des participants aux discussions de groupe à de Some et de Mambasa. Pour eux, les autorités ont acquis des expériences en ce qui concerne la mobilisation communautaire en communiquant avec la population locale par la voie, non seulement des medias, mais aussi par la voie des contacts directs avec la population. L'enquête a révélé que lorsque l'autorité faisait passer le communiqué (concernant les mesures à observer) à la radio, ces mesures étaient moins suivies par la population que lorsqu'elle décidait d'aller sur terrain et parler directement à la population.

Au cours de la riposte, les personnes interviewées avouent que les autorités locales ont été formées dans la mise en place d'un plan de contingence. Par exemple, pour le cas de la Covid19, les autorités interrogées confient qu'elles ont reçu la formation dans la façon de gérer la population qui a cédé à la panique due à l'épidémie, la façon d'assurer la fourniture de certains services publics comme l'approvisionnement en eau, la veille communautaire, etc.

Pour exemple, l'AT de Mambasa a avoué que depuis la riposte contre Ebola, les autorités locales savent comment faire une bonne communication, elles doivent passer par les groupes de pression, les organisations de la société civile, les leaders locaux afin de faire passer le message relatif aux mesures à observer pour lutter contre l'épidémie. En ce temps de la Covid19, les mesures prises par le gouvernement central sont relayées par les autorités locales à travers les medias locaux et à travers les leaders locaux.

3.3.2. Relation entre les autorités et la population : confiance ou méfiance ?

Rappelons que l'apparition de la MVE se situe dans une période des turbulences politiques à la suite des tueries et kidnapping dont sont victimes les populations de l'Est (particulièrement la région de Be-

ni) et des enjeux électoraux à haut risque. Les populations de cette zone avaient déjà développé une attitude d'opposition farouche vis-à-vis des autorités de Kinshasa, accusées d'être à la base de ces massacres. Ce désastre avait déjà créé un environnement dans lequel la population de l'Est (Beni et ses environs : Mambasa) ne faisait plus confiance aux autorités administratives et politiques de la RDC.

C'est ainsi que, dans cette situation de désastre, les populations ne croyaient plus aux paroles et actions des autorités tant nationales que locales. Ces dernières étaient accusées d'être en connivence avec le régime de Kabila. Par conséquent, tout choix décisif opté par l'autorité publique nationale qui avait comme but d'inciter la population à opérer des changements d'attitude et de comportement ne rencontrait pas l'adhésion de la population. Les décisions des autorités étaient rejetées et la population ne faisait que s'opposer.

Comme le note l'étude effectuée par Nene Morisho et al (2020), l'intervention co-organisée par le ministère de la santé et l'OMS ne pouvait pas être facile dans un contexte où la population était déjà irritée par les autorités politiques et administratives de l'époque. D'où, la résistance contre l'existence de la MVE et de sa riposte. Toute décision de l'autorité est mal interprétée et toute autorité locale qui va dans le sens d'appuyer ce que le duo ministère de la santé-OMS propose, est *persona non grata*. Selon les informateurs-clé, les autorités locales étaient prises pour cibles pendant la résistance contre les équipes de riposte.

Le rétablissement de la confiance envers les autorités (surtout locales) était l'une des solutions stratégiques qui ont été à la base du changement d'attitude et de comportement de la population, non seulement de Beni, mais aussi de Mambasa, pour lutter contre l'épidémie. En effet, quand les différents partenaires ont décidé d'intégrer les communautés locales, les autorités locales (chefs des cellules, chefs des blocs, chefs des quartiers, bourgmestres) ont re-

couvert le crédit. Ces autorités ont commencé à participer à la sensibilisation et la population a mis en pratique leurs décisions.

A cet égard, au cours de ces deux ans de riposte contre l'épidémie d'Ebola, l'on est passé de la méfiance à la confiance de la population vis-à-vis des autorités locales. Des discussions faites dans le groupe, les participants ont révélé que cette confiance a été rétablie en se basant sur les résultats sanitaires observés sur terrain depuis mai 2019. Le nombre des vainqueurs d'Ebola et la participation des autorités locales à la campagne de vaccination ont aidé à ce que les autorités bénéficient encore de la confiance de la part des habitants.

Actuellement, la population aurait la confiance envers les autorités locales (et nationales), surtout lorsqu'il s'agit de lutte contre les épidémies. Mais, ces personnes insistent sur le fait que certaines décisions prises par le gouvernement central dans la lutte contre la propagation de la Covid19 n'inspirent pas confiance. Pour certains, l'on ne comprend pas pourquoi l'autorité avait décidé le confinement de tout le pays même des endroits où il n'y a pas de cas de Covid19, pourquoi exiger des tests de covid19 uniquement aux passagers des avions. Autant ce questionnement persistait dans les focus group, autant il se dégageait des conclusions qui émettaient des doutes face à ces choix des autorités. Nonobstant cette « confiance-méfiance », les informateurs-clé ont confié que, si jamais la propagation de la Covid19 gagnait du terrain dans la zone de Beni, proche de Mambasa, la population ferait confiance aux autorités pour lutter ensemble contre cette propagation.

Les autorités locales affirment, à leur tour, que depuis la riposte contre Ebola, elles savent maintenant comment communiquer avec la population pendant les épidémies (ou tout autre cas des sinistres populaires) en n'inspirant confiance. Selon ces autorités, lorsque l'on fait intervenir toutes les couches sociales de la communauté, les décisions prises ont plus de chance d'être suivies par la population dans un climat de confiance.

Enfin, les informations recueillies sur terrain font ressortir que la confiance que la population réserve aux autorités, tant nationales que locales, dépend aussi de la situation de paix qui s'observe dans la région de Beni. Plus la paix règne plus la population fait confiance aux autorités, mais lorsque la région de Beni est attaquée par les ADF-NALU, la méfiance s'installe.

3.4. Mise en application des mesures barrières contre Ebola et contre Covid19

C'est dans l'attente de la déclaration de la fin de la 10^e épidémie d'Ebola de Beni, de Butembo et de Mambasa qu'une autre catastrophe sanitaire, due au corona virus, sévissait presque dans le monde entier y compris en République Démocratique du Congo. La Covid19 a vite pris la place de la MVE avec des cas déclarés à Goma, à Butembo puis à Beni.

Face à la pandémie à corona virus, la coordination multisectorielle et le gouvernement de la RDC ont vite amorcé les actions de riposte contre cette pandémie dont le taux de propagation est plus élevé que celui d'Ebola.

Comme dit plus haut, la prévention contre Ebola consistait en l'application des mesures barrières à l'instar des pratiques d'hygiène, le prélèvement des températures, le contrôle aux différents points d'entrée (et de sortie) des villes, etc.

Les populations de Beni, de Butembo et de Mambasa ont été informées que pour se protéger contre la contamination de la Covid19, l'on doit aussi observer certaines pratiques ou mesures barrières. Presque toutes les personnes ayant participé à l'enquête, ont affirmé que la population observe ces mesures qui sont, du reste, semblables aux mesures barrières contre Ebola. Les différences sont visibles au niveau du port de masque et de la distanciation sociale et physique.

Il y a lieu de faire remarquer que, selon les informateurs-clé, la population continue à se laver les mains, à ne pas toucher les ca-

davres, à prélever souvent les températures corporelles mais, pour le port de masque, elle a baissé de garde. Au fait, dans les discussions de groupe, il a été affirmé qu'au début de l'état d'urgence sanitaire décrété par le président de la RDC, les gens respectaient, dans une large mesure, le port des masques et la distanciation sociale et physique. Cependant, actuellement, il est rare de voir des personnes porter des masques sauf si on doit se rendre dans les structures sanitaires, les institutions de micro finance et dans les bureaux du territoire.

L'enquête sur terrain a révélé que les habitants de Mambasa, notamment dans les différents villages et agglomérations visités, n'observent presque plus la distanciation physique. A l'issue des discussions de groupe, l'on a remarqué que la majorité des participants a confié que le fait de ne pas connaître des cas locaux de Covid19 conduit à un relâchement dans la pratique des mesures barrières propres à la Covid19, surtout le port des masques et la distanciation sociale.

L'étude a pu constater aussi que depuis la fin de la MVE, l'Organisation Internationale de Migration a cessé avec son appui logistique et financier en faveur des services de contrôle aux points d'entrée et de sortie des villes (dont le nombre était estimé à 80 selon Ilunga Kalenga et al., 2019). Depuis lors, les dispositifs d'hygiène (lave-mains, tanks) sont là mais ne fonctionnent pas faute des moyens financiers et logistiques.

Par contre, en ce qui concerne l'organisation des deuils et des enterrements, les personnes interrogées affirment que les habitants de la zone de Mambasa continuent à appliquer les pratiques qui les sécurisent des risques de contamination par manipulation des cadavres. Même au niveau des hôpitaux, les gardes-malade, les personnels soignant observent toujours des mesures barrières pour ne pas être contaminé par n'importe quelle maladie. Cependant, la grande difficulté c'est l'absence des morgues dans beaucoup des villages et agglomérations du territoire de Mambasa.

3.5. Ebola et Corona virus : ressemblances ou dissemblances ?

Les sections précédentes ont été consacrées à l'analyse des leçons tirées de la riposte contre Ebola à Mambasa, à l'appréciation de la capacité et des compétences acquises par le personnel et les structures de santé, par les autorités et par la population en général. Ici, il est impérieux de faire la comparaison entre la MVE et la Covid19 en insistant sur les aspects liés aux ripostes contre les deux catastrophes sanitaires. On peut noter que cette comparaison sera basée sur les opinions et connaissances qu'a la population locale sur les deux maladies et les deux ripostes.

MVE et Covid19 aux signes identiques et différents

Selon les opinions des participants aux discussions de groupe et aux interviews individuelles, la MVE et la Covid19 ont certains symptômes qui sont identiques. Parmi ceux-ci, y figurent la température corporelle élevée, la fatigue ou l'épuisement. Pour les jeunes interviewés à Biakato, par l'expérience de la MVE qui a sévit dans leur milieu, ils estiment que les personnes malades d'Ebola ne développaient pas des symptômes comme la toux sèche et la difficulté à respirer, propres à la Covid19 ; mais plutôt la diarrhée qui semble être un signe propre à la MVE.

Par ailleurs, les mêmes personnes ont confié que la différence entre la MVE et la Covid19 réside aussi dans la période écoulée avant la manifestation des signes. Pour la MVE, ses symptômes apparaissent vite et sont facilement détectables à un stade précoce alors que pour la Covid19, les malades peuvent être asymptomatiques ou peuvent présenter des signes tardivement. Ces opinions rencontrent ce que l'étude de Mizumoto et al (2019) a aussi évoqué.

La différence de la létalité et de la transmissibilité mais avec un caractère commun, maladies contagieuses.

L'enquête effectuée dans le cadre de cette étude, a relevé que les opinions de la population se recoupent en ce qui concerne le carac-

tère contagieux de la MVE et de la Covid19. Pour les informateurs-clé qui ont participé aux focus group de Mambasa, de Lwemba et de Some, le caractère commun entre les deux maladies c'est la contagion qu'elles sont capables de provoquer. Selon eux, les deux maladies sont transmissibles et peuvent atteindre toute la communauté si rien n'est fait pour arrêter la propagation.

Mais, malgré ce caractère identique, les opinions des personnes interrogées font ressortir une différence entre les degrés de contamination entre les deux maladies. Pour le chef de Lwemba-centre, les informations qu'il reçoit à partir des médias (radio, TV et réseaux sociaux), la Covid19 semble être plus contagieuse qu'Ebola. Les raisons avancées par ces personnes sont telles que la personne peut être contaminée par la Covid19 sans être en contact physique avec la personne infectée par le corona virus comme c'est le cas pour la MVE.

A cette question de comparer Ebola et Covid19, je peux dire que nous qui sommes à Lwemba, Biakato, Some, même les gens de Mangina, Mabalako et à Beni, nous savons qu'Ebola nous a tués. Les gens sont morts comme des mouches, on enterrait tous les jours et lorsque nous avons reçu des formations pour lutter contre la propagation d'Ebola, Ebola est fini. Mais, on regarde à la télévision comment Ebola a contaminé beaucoup des personnes dans le monde. Chez nous en RDC, nous pensons que Covid19 ne tue pas comme Ebola, d'ailleurs, on a jamais entendu qu'à Beni il y a quelqu'un qui est mort de corona. C'est vrai covid19 existe mais il ne tue pas comme Ebola.

(Maman leader à Biakato)

En rapport avec cette différence due au degré de transmissibilité, l'OMS (2020c) souligne qu'il y a principalement trois différences sous-jacentes :

- La MVE se transmet par contact avec les liquides corporels c'est-à-dire par contact direct avec le sang, les sécrétions, les organes ou d'autres fluides corporels des personnes infectées, et avec des surfaces et des matériaux (par exemple les

vêtements) contaminés par ces fluides ; pendant que la propagation de la Covid19 se fait principalement par les gouttelettes respiratoires sortant du nez ou de la bouche de la personne infectée. Ces gouttelettes sont expulsées lorsque la personne tousse, éternue ou parle. Elles peuvent, par la suite, atterrir sur des objets et des surfaces comme des tables, des poignées de porte et les mains d'autres personnes peuvent être infectées en touchant ces objets ou ces surfaces et ainsi la personne se contamine en touchant ses yeux, son nez ou sa bouche.

- La deuxième différence c'est que la MVE dans sa phase pré-symptomatique, est très peu contagieuse mais pour la Covid19, même sans les symptômes, la personne contamine les autres. L'OMS (2020d) parle de la majorité des cas de Covid19 qui sont asymptomatiques.
- Enfin, une troisième différence est non au niveau de la transmissibilité, mais bien plus, au niveau de la létalité. En paraphrasant toujours l'OMS (2020e), la MVE est plus virulente avec un taux de mortalité de 65,8 % lors de l'épidémie du Nord Kivu de 2018 à 2020. Or, quoique la Covid19 soit plus transmissible que la MVE, elle présente un taux de létalité faible. Au Congo (RDC), ce taux est estimé à 4,3 %.

Cette différence de létalité renforce encore davantage celle liée à la transmissibilité. En effet, si la Covid19 est plus transmissible que la MVE c'est aussi à cause du fait que cette dernière tue souvent la personne avant qu'elle contamine d'autres. C'est ainsi que Mizumoto, K., et al (2019) soutiennent qu'en présence des mesures de contrôle, la propagation de la MVE, dont les signes sont d'ailleurs facilement détectables, peut être réduite en évitant simplement le contact avec les liquides corporels ; mais, pour Covid19, asymptomatique pour la plupart des cas, il n'est pas aussi facile d'éviter les contacts avec les gouttelettes respiratoires. L'étude de Desbureaux S. et al (2020) renchérit cet argument en soulignant que le nombre prévu de cas contaminés que la personne infectée causera, en

moyenne, pendant sa période infectieuse, en l'absence de mesures de contrôle, fluctue autour de 1,5 pour la MVE, mais atteint environ 3 à 4, selon les premières estimations, pour la Covid19.

Un autre facteur expliquant la différence du degré de transmissibilité entre les deux maladies est lié à l'existence du vaccin. Selon les personnes interrogées, la population dans la zone de Mambasa sait que le vaccin contre Ebola existe et elle en a l'expérience, alors qu'elle affirme l'inexistence du vaccin contre Covid19. Au fait, presque toutes les couches sociales témoignent de l'efficacité du vaccin rVSV-ZEBOV-GP qui a permis d'arrêter la chaîne de contamination du virus Ebola dans la zone de Beni, mais pensent que la Covid19 n'a pas encore de vaccin et, même si le vaccin était découvert, les personnes interviewées estiment qu'il faut commencer d'abord à vacciner les européens et les américains avant de venir en RDC. Et, en venant en RDC, l'on doit commencer par la vaccination de la population de Kinshasa et d'autres villes touchées puis, après une forte sensibilisation, procéder à la vaccination de la population de Beni⁹.

Différence entre les ripostes contre la MVE et la Covid19 : opinions de la population de Mambasa.

Dans le domaine de santé publique, lorsqu'une épidémie est déclarée, il est impératif que l'intervention à caractère holistique soit amorcée. Les autorités sanitaires, politiques et administratives mettent en place une riposte contre l'épidémie.

Pour le personnel soignant de la zone de Santé de Mandima, il y a toujours eu des cas de maladies épidémiques contre lesquelles il y a eu des interventions. Mais, la MVE et la Covid19 sont les deux maladies dont la contagion échappe au contrôle exclusif des communautés locales. Une riposte de grande envergure, impliquant diffé-

⁹ Cette attitude est due aux rumeurs qui ont circulé dans les réseaux sociaux selon lesquels le vaccin de Covid19 sera expérimentés sur les africains et aura comme conséquence de tuer à petit feu la population africaine.

rents partenaires nationaux et internationaux s'imposait. Mais alors, à ces deux maladies, la population d'interrogée pense qu'il y a deux ripostes différentes.

A partir des informations recueillies dans les focus group et les interviews individuelles, il ressort que les habitants de la zone de Mambasa estiment que la riposte que le gouvernement et la communauté internationale ont réservée à la MVE est tellement différente, à tous points de vue, de celle réservée à la Covid19. Au fait, au-delà de leurs avis, l'observation des faits montre qu'il y a une grande différence entre la riposte contre Ebola et celle contre Covid19.

Les infirmiers titulaires de Makeke, de Makumbo et de Biakato ont¹⁰ souligné que les populations de leurs airs de santé ont été étonnées de la vitesse et de l'intensité avec lesquelles la riposte contre Ebola a été organisée. Cette riposte s'est caractérisée par une forte mobilisation internationale, d'importants soutiens financiers, une grande logistique, une forte sensibilisation impliquant tout le monde. Par contre, la lutte contre Covid19 n'est remarquable que lorsqu'il faut interdire aux gens de ne pas aller à l'école ou à l'église, mais on ne sent pas vraiment qu'il y a une riposte contre Covid19 à la manière de l'époque d'Ebola.

A ce sujet, l'étude constate que, pour la population de Mambasa, la riposte contre Covid19 a seulement excellé dans les mesures de confinement de mars à aout 2020 sans que la mobilisation soit forte, sans que les fonds soient mis à la disposition des équipes de riposte. Selon un jeune activiste de paix, la riposte contre Covid19 est une « coop ratée »¹¹ : les actions sur terrain sont

¹⁰ Chacun interrogé individuellement mais les avis ont convergé

¹¹ Par « coop ratée », le jeune membre de l'association JPCP (Jeunes Patriotes et Consolidateurs de la Paix) a voulu se référer à la conception d'Ebola-Business. Selon lui, avec la Covid19, la population estime qu'on voulait refaire le même business mais les gens (européens) qui donnent l'argent sont plus

presqu'inexistantes et on n'est informé qu'à la radio et à la télévision. En plus, tout est géré à Kinshasa où on apprend que les millions des dollars sont mis à la disposition du gouvernement pour lutter contre Covid19 mais sur terrain, à Beni, à Biakato, à Lwemba ou à Mambasa, on ne voit rien. A ce sujet, les membres des cellules d'animation communautaire à Mambasa, ont confié qu'étant donné qu'ils sont à pied d'œuvre dans la sensibilisation contre corona virus mais ils n'ont pas les moyens conséquents comme c'était le cas contre Ebola. Ils se demandent si tous les fonds affectés à la riposte contre Covid19 sont uniquement consommés à Kinshasa ?

D'autres personnes ont évoqué le fait que, contrairement à la riposte contre Covid19, les moyens financiers et logistiques, mis à la disposition de la riposte Ebola, étaient utilisés sur place et par ce fait, il y a eu des avantages directs et indirects dont a bénéficié la population locale. Ce qui n'est pas le cas pour la Covid19. Les FG ont laissé entendre que Covid19 est plutôt considérée comme une source des revenus pour les autorités qui exigent des tests payant aux voyageurs par avion. Pendant une interview, un membre du comité de développement et de santé (de l'air de santé de Kasanga) a posé une question : « pourquoi on exige les tests préalables de Covid19 aux passagers des avions mais on laisse les passagers des véhicules voyager sans tests préalables ? N'est-ce pas une façon de gagner de l'argent ? ».

Eu égard à ce qui précède, la population de Mambasa soutient qu'Ebola et Covid19 sont deux maux mais auxquels on réserve deux solutions différentes. Pour elle, cela peut se justifier par le fait qu'en réalité les régions de Beni, de Mambasa et de Bunia n'ont pas encore enregistré des cas de Covid19 au niveau local car les cas annoncés étaient importés. Une autre raison de la faible intensité de la riposte serait liée au fait que Covid19 ne tue pas comme Ebola. Enfin, cette population, à travers les opinions des participants

touchés qu'à Beni, par conséquent, on a pas injecté autant d'argent dans la riposte contre covid19.

aux discussions de groupe, estime que si les cas de Covid19 se multipliaient dans la zone et que les moyens financiers et logistiques deviennent conséquents, elle sera prête pour lutter efficacement contre la Covid19.

4. Implications et Recommandations

Les analyses faites dans les sections précédentes laissent voir que les facteurs à la base des échecs de la riposte, en sa phase de début, ont été mis en évidence. Ces échecs ont amené les partenaires engagés dans la riposte à opérer des changements stratégiques qui ont permis de conduire la riposte vers la réussite. L'étude a relevé aussi les leçons et expériences positives que les différents acteurs (population, structures de santé et personnel soignant, autorités) ont tiré de la riposte. Ces acquis positifs concernent les connaissances sur les signes de la MVE et sur les manières de mener les ripostes contre les épidémies, les pratiques de lutte contre la propagation de la MVE et d'autres épidémies, etc.

Ces différents résultats impliquent des considérations selon lesquelles la population habitant la zone de Mambasa, qui a connu l'épidémie d'Ebola, a acquis une souplesse dans la lutte contre les maladies contagieuses. Dans cette optique, la résistance que la population a réservée à la riposte a, au-delà des effets négatifs déplorables, permis à ce que l'on soit capable d'identifier les erreurs à éviter pour de prochaines interventions de riposte contre les épidémies.

En plus, la riposte contre Ebola a engendré la capacitation des structures et du personnel soignant dans, non seulement la lutte contre les épidémies, mais aussi dans leur façon permanente de poser des actes. Parmi les acquis, il y a par exemple la prévention à travers l'usage des équipements de protection individuelle, le fonctionnement des services de triage, la mise en service des installations hygiéniques et le système WASH dans les structures de santé, l'application des pratiques qui permettent d'éviter la contamination des maladies, etc.

A croire les résultats de l'étude, l'on peut en outre considérer que les autorités, les organisations de la société civile et les leaders

d'opinion ont été capacités dans la sensibilisation et dans l'engagement communautaire pour faire face des maladies à potentiel épidémique dont la Covid19. Il se dégage que ces différents acteurs sont aujourd'hui potentiellement aptes à vite s'adapter pour lutter contre la Covid19 qui est en sa deuxième vague de propagation. Comparativement à la population des zones non touchées par Ebola, la population de Beni prend conscience du fait qu'une épidémie doit être éradiquée avant qu'elle décime les familles entières.

Il ressort que la riposte contre Ebola a été une opportunité économique et financière mais assorties des magouilles et arrangements similaires à la mafia. Sur ce, la population de Mambasa souligne que la riposte contre covid19 ne permet pas à la population locale de profiter d'une manne financière mais elle réduit même les opportunités économiques.

A la lumière des résultats issus de l'enquête, a durabilité des acquis positifs passe par la mise en œuvre des projets économiques et du système WASH en faveur de la communauté locale, la prise en charge psychologique des victimes et vainqueurs d'Ebola.

Eu égard de ce qui précède, l'on peut amener à formuler des recommandations suivantes :

- Face à la Covid19, les décideurs doivent s'appuyer sur les acquis de la riposte contre l'épidémie d'Ebola de 2018-2020 pour conduire une riposte efficace.
- Pour ce faire, les partenaires nationaux et internationaux doivent mettre les moyens logistiques et financiers à la disposition de l'équipe de riposte contre covid19 afin de rendre effective cette riposte dans la zone de Mambasa, surtout dans la sensibilisation.
- Pour toute urgence sanitaire, l'efficacité des interventions de riposte devra être basée non seulement sur l'approche médicale mais elle doit dépendre de l'approche holistique. Autrement dit, pour lutter efficacement contre toute épi-

démie (covid19 aujourd'hui) il faut prendre en compte tous les problèmes de la communauté locale.

- En complément, des efforts ne doivent pas être ménagés pour éviter une résistance (violente), une méfiance de la part de la population. Ainsi, tous les acteurs (dirigeants, leaders communautaires, jeunes, femmes, etc.) doivent être impliqués dans la riposte. L'on doit donc baser la riposte sur l'approche d'engagement communautaire.
- Le recours à la main d'œuvre locale doit faire partie des stratégies de lutte contre les maladies épidémiques. Selon cette logique, dans toutes les activités liées à la riposte, les membres de la communauté locale doivent intervenir. Il faudra toujours veiller à ce que le recrutement du personnel dans le volet médical, dans la sensibilisation ou dans tout autre domaine, puisse tenir compte des locaux.
- Comme la riposte contre les épidémies implique le recours à plusieurs biens et services fournis par les tiers, l'attribution des marchés doit privilégier les fournisseurs locaux tout en assurant le respect des procédures d'appel d'offre, surtout lorsqu'il s'agit des marchés importants.
- Il faut insister sur l'application des mesures barrières contre la Covid19, principalement sensibiliser la population sur l'importance de porter les masques.
- Intensifier la sensibilisation sur une vaccination éventuelle contre Covid19 dans la région de Mambasa.
- Enfin, que les autorités sanitaires et politiques puissent harmoniser les vues sur les raisons des tests Covid19 imposés uniquement aux voyageurs par avion.

5. Références Bibliographiques

- Desbureaux, S., Kaota, A., Lunanga, E., Stoop, N., et Verpooten, M., (2020) .Covid19 vs Ebola : Impact of households and SMEs in North Kivu, DRC (“Covid19 vs Ebola: Impact sur les ménages et les PME du Nord Kivu, RD Congo”), Institute of Development Policy, University of Antwerp, Working paper
- Ilunga Kalenga, O., Moeti, M., Sparrow, A., Nguyen, V.-K., Lucey, D., & Ghebreyesus, T. A. (2019). The Ongoing Ebola Epidemic in the Democratic Republic of Congo, 2018-2019. *New England Journal of Medicine*, 381(4), 373-383. <https://doi.org/10.1056/NEJMSr1904253>
- KEENDJA, P. (2020), Etudes d'apprentissage sur l'impact des interventions de riposte Ebola et l'émergence des violences dans les régions de Beni et Butembo, International Alert, rapport projet LEVER
- Mizumoto, K., Tariq, A., Roosa, K., Kong, J., Yan, P., & Chowell, G. (2019). Spatial variability in the reproduction number of Ebola virus disease, Democratic Republic of the Congo, January–September 2019. *Eurosurveillance*, 24(42). <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2019.24.42.1900588>
- Morisho N., Sung-Joon Park, Kalubi J. et Mumbere Lubula E. (2020), La riposte contre la maladie à virus Ebola (MVE) à l'est de la RD Congo : les méandres d'un échec inattendu, Pole Institute
- SSHAP (2019). « Compilation de données en matière de sciences sociales et comportementale, n°3, flambée épidémique du virus Ébola, Est de la RDC, mai à Juillet 2019 », disponible sur www.socialscienceinaction.org
- WHO (2020b). Ebola Rising Vaccination Results. Disponible sur <https://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-ring-vaccination-results-12-april-2019.pdf>

WHO (2020c). Ebola Virus Disease Democratic Republic of Congo:
External Situation Report, n°92, disponible sur
<https://www.who.int/emergencies/diseases/ebola/frequently-asked-questions>