




La menace Ebola au Burkina Faso entre rumeurs et riposte nationale

B. Bila^{1,2}, A. Gouo¹

1: IRSS
2: IRD UMI 233

Plan de présentation

- Introduction
- Méthodologie
- Contexte
- Résultat1:
 - L'évènement social Ebola au Burkina Faso entre rumeurs, information de presse, réactions populaires, et réponse institutionnelle
- Résultat2:
 - Le programme national de riposte Ebola à travers la taskForce
- Analyse
- Conclusion

Introduction

- Flambée surprise et sans précédent MVE en Afrique de l'Ouest en 2014;
- Burkina Faso, pays non encore touché, bien que pays à risque++;
- Dans la population, une crainte Ebola modulée par la progression de la maladie dans des pays proches;
- Au niveau institutionnel, des mesures en rapport avec les recommandations OMS;
- Analyse de la riposte nationale, entre réactions populaires et mesures politiques

Méthodologie

- Sources
 - Plus de 100 documents issus de la presse
 - Presse électronique
 - Journaux de la place (hard copy)
 - Quelques entretiens individuels SS auprès de personnes ressources (du numéro vert, de la TaskForce, témoins d'évènements...)
- Analyse diachronique
 - informations en circulation – événement aux niveaux population et institutionnel (programme national de riposte)
- Description de la dynamique du programme de la riposte nationale en rapport avec les informations (de toute nature) en circulation et les réactions populaires

Contexte

- Burkina Faso: Pays à risque
 - Pays de la sous région Ouest Africaine,
 - Zone de migration de la chauve souris frugivore;
 - Pays de migration: orpailleurs Burkina en Guinée;
 - Pays d'hospitalité: présence de ressortissants guinéens de longue date;
 - Lieux de rencontres internationales: SIAO, FESPACO
- Burkina: Pays non touché,
 - 0 cas avéré MVE à ce jour
 - mais Ebola présent dans les esprits à travers rumeurs, cas suspects et mouvements de panique au sein de la population
- Existence d'un programme national de riposte

• Résultat 1 :

L'évènement social Ebola au Burkina Faso entre rumeurs, information de presse, réactions populaires, et réponse institutionnelle

R.1.1: Mai-juillet 2014: une épidémie d'abord lointaine, puis qui se rapproche...

- Echo de la presse
 - Après la Guinée Conakry, Libéria, Sierra Leone, le Nigeria et le Sénégal nouvellement touchés;
- Au niveau population:
 - Des rumeurs faisant état d'une nouvelle maladie mortelle transmissible par les mains, et qui vient de la Guinée
- Au niveau institutionnel
 - Pas d'action notifiée

R.1.2: Juillet-Octobre 2014 : une épidémie ... qui se rapproche et s'installe dans les esprits

- Au niveau population:
 - Des cas suspects et des scènes de panique
 - Juillet 2014 : 1 cas à Ouaga 03/07/14
 - Août 2014 : 4 cas (1Gaoua17/08, 2Titao11/08, 1Ouaga17/08)
 - Septembre 2014 : 2 cas: (1Mosquée Bobo/04/09, 1Ouaga CHU/YO 15/09)
 - Octobre 2014 : 1 cas à Ouagadougou le 20 octobre
 - un rapprochement perceptible entre MVE et Guinée (6/10)
 - Août 2014 : 2 ressortissants burkinabes (Titao) revenus de la Guinée malades (fièvre, l'hyperhémie conjonctivale...) pour se soigner au pays;
 - Septembre 2014 : décès suite à vomissement de sang d'un mendiant d'origine guinéenne dans une mosquée de Bobo (+10 ans de séjour BF!);
 - Août 2014: Un fonctionnaire international guinéen en mission à Ouaga, et qui saignait du nez;
 - Octobre 2014, orpailleur burkinabe fraîchement revenu Guinée/ céphalées

R.1.2: Juillet-Octobre 2014: une épidémie ... qui se rapproche et s'installe dans les esprits (2)

- Des bricolages individuels et domestiques de prévention
 - Hésitations à se saluer dans les églises au moment du rituel « la paix du christ »...;
 - Achat pain en boulangerie pour éviter la main du boulangier du quartier;
 - Désertion des points de vente de viande sauvage et de roussettes;
 - Usage++ et vente dans la rue des gels désinfectants pour les mains;
 - Proscription de certains ingrédients en cuisine, cas du voaga (Bombax) pour la sauce;
- La presse qui se déchaine:
 - Presse locale effervescente autour des cas suspects (+ ceux non listés);
 - situation internationale présentée comme alarmante
 - 25 septembre 2014: Religieux mort en Espagne puis infirmière contaminée ;
 - 8 octobre 2014: Libérien mort aux USA puis 2 infirmières contaminées
 - 23 Octobre 2014/: 1er cas mortel au Mali ;

R.1.2: Mai-octobre 2014: une épidémie ... qui se rapproche... et s'installe dans les esprits (3)

- La rumeur « R » qui court...
 - « R » et scènes de panique précédent chaque cas suspect, etc.;
 - « R » complots occidentales de réduction de la population africaine;
 - « R » sur dangerosité d'aliments forestiers (fleurs Kapokier rouge) et vertus thérapeutiques du sel;
 - « R » sur le fait que le gouvernement cache des cas pour éviter la panique.
- Une Réponse institutionnelle qui se veut rassurante
 - Affirmation répétée que le Burkina reste indemne de la MVE: 0 cas;
 - Renforcement des engagements de l'Etat : directives Min santé;
 - Suspension activités socio-éducatives en dehors du pays (colonie de vacances);
 - Interdiction de la chasse, de la vente et de la consommation de viande sauvage - Annonce des sanction pour les contrevenants;
 - Fermeture de restaurants avec poursuite judiciaire;
 - Annonce de report d'événements internationaux à Ouaga (SIAO, SITHO...).

R.1.3: Fin-octobre – mi-novembre 2014: Une actualité politique plus brûlante que Ebola?

- Nombre de victimes en hausse au Mali voisin: 6 cas au 21 nov 2014;
- La population?
 - Dans la rue pour la révolution
- La presse: actualité politique dominée par la chute du régime de Blaise Compaoré et l'instauration de la transition
 - Du 21 Oct, début de la crise: dernier conseil des ministres qui a décidé de l'introduction de la loi pour la modification de de l'article de 37, décision qui a enflammé la rue
 - au 15 novembre: Finalisation de la charte de la transition et retour à une accalmie de la situation nationale ;
- Au niveau institutionnel:
 - Des anciens dignitaires démis, les nouveaux qui s'installent...

R.1.4 : Mi-novembre 2014-Mi-janvier 2015: Accalmie politique et relance de la lutte contre la MVE

- La presse
 - Reprise de la thématique Ebola sans réduire celle de la politique
- Au niveau population
 - 4 autres cas suspects, tous testés négatifs;
 - 15 novembre: Interpellation du gouvernement/ 2 mvts sté civile;
- Au niveau institutionnel
 - 24 nov: Nouveau ministre/ santé « nous allons ... relever le défi de l'infection à virus Ebola »;
 - 26 & 27 nov, Le directeur national de la lutte contre la maladie à 2 frontière avec le Mali: Ebola déclarée au grand journal télévisé de 20h à la TNB comme une menace nationale réelle et grave aux portes du Burkina »;
 - Rencontre des populations, sensibilisation,
 - Médiatisation des dispositifs de dépistage aux frontières + aéroport (déjà fait);
 - 9 déc, médiatisation de la participation du Premier Ministre Yacouba Zida au lancement de l'initiative de "riposte à l'épidémie du virus Ebola" de la Fédération des Associations Professionnelles de la Santé Privée du Burkina Faso (FASPB)

Diapositive 7

BB1 Blandine Bila; 06/05/2015

BB2 Blandine Bila; 06/05/2015

R.1.5: A partir de fin janvier 2015: Epidémie en phase de relative maitrise dans la sous-région...

- Déclaration de la fin de l'épidémie au Mali, 18 janvier 2015;
- Tendance à la fin de l'épidémie dans les pays initialement touchés dans la région, même si encore quelques cas en Guinée en mai 2015
- La peur s'estompe dans la population;
- Au niveau institutionnel
 - Médiatisation en baisse;
 - Reprise des activités internationales au Burkina avec la confirmation de la tenue du FESPACO 2015 (28 fév-7 mars 2015) que la rumeur disait reporté

Résultat 2 :

Le programme national de riposte Ebola à travers la taskForce

R.2. La TaskForce au Burkina Faso

- Existence d'un plan national de riposte Ebola/ Août 2014;
- Une équipe d'intervention: TaskForce /Centre Muraz/Bobo;
- Avril 2015: Au total, une dizaine de cas suspects ont été signalés au Burkina dont:
 - 7 cas ont fait l'objet de prélèvement par la TaskForce
 - Région du Nord : 2; Sud-ouest : 2; Centre : 3)
 - 3 cas pour lesquels ils n'ont pas pu faire le prélèvement:
 - Des prélèvements de sang ont été effectués sur les 7 cas et envoyés à Lyon selon les normes OMS;
 - Tous les 7 cas se sont révélés négatifs pour la MVE

De l'opérationnalité de la TaskForce aux enjeux de la riposte?

- Equipe mobile mobilisée dès signalement d'un cas
 - De la salle de consultation à Equipe TaskForce: 5 étapes de communication
- Mais déplacement problématique sur les lieux :
 - limites logistiques ++
 - Equipe mobile incomplète pour cause de manque de place (absence Sces Sles)
- Sur le terrain, prélèvements aléatoires
 - Pas de prélèvement si arrivée tardive après décès (rigidité cadavérique)
- Quand prélèvement, envoi à Lyon
 - Une à 3 semaines pour retour des résultats;
 - Contrainte de gestion du « cas suspect » en attendant les résultats
- Contraintes infrastructurelles préjudiciables dans les FS
 - Manque de locaux pour se changer et pour isoler les cas,
- Collègues non préparés et faible capacité de collaboration efficace, etc.
 - Peur, déresponsabilisation

Analyse

- Dynamique d'installation et d'évolution de la peur collective en lien avec les perceptions de l'imminence MVE ou pas;
 - Liens Rumeurs-Réactions populaires-Information-Institutionnel
 - Liens susceptibles d'être utilisés pour une action envers les populations
- De la peur Ebola à la « visibilité » d'une altérité dangereuse
 - 1)Orpailleur; 2)Arrivant de Guinée
- Une réponse institutionnelle problématique
 - Un programme national de riposte théorique mais inopérante
 - Techniquement et théoriquement cohérent,
 - Mais sans financement (dans l'attente du 1er cas),
 - vs un système TaskForce « de débrouille » sur le terrain;
- Une intervention sanitaire qui apparaît davantage en réponse à la peur populaire (pour rassurer) que pour l'efficacité et le long terme;
- Origine Locale du virus, flambées ultérieures non exclues, besoin de préparation et de mémoire

Conclusion

- Rôle majeur de la peur sociale dans le processus national de la riposte
- Or, nécessité d'une action plus efficace et durable
 - Ramener sous le seuil gérable et à exploiter ++ pour la mobilisation populaire endogène dans la préparation (prévention et PEC)
 - Quel plan adapté de préparation pour le Burkina?
 - Responsabilité des chercheurs de penser à une riposte efficace pour garder la confiance des population en cas de récurrence
- Elargir la réflexion
 - Est ce que l'Etat doit réagir à la peur sociale ou proposer un processus efficace et durable; Visant la paix civile / maîtrise du virus
 - Voir dans d'autres pays quel rapport entre interventions visant la paix civile / maîtrise du virus
 - Poids du contexte politique burkinabe

Merci de votre attention