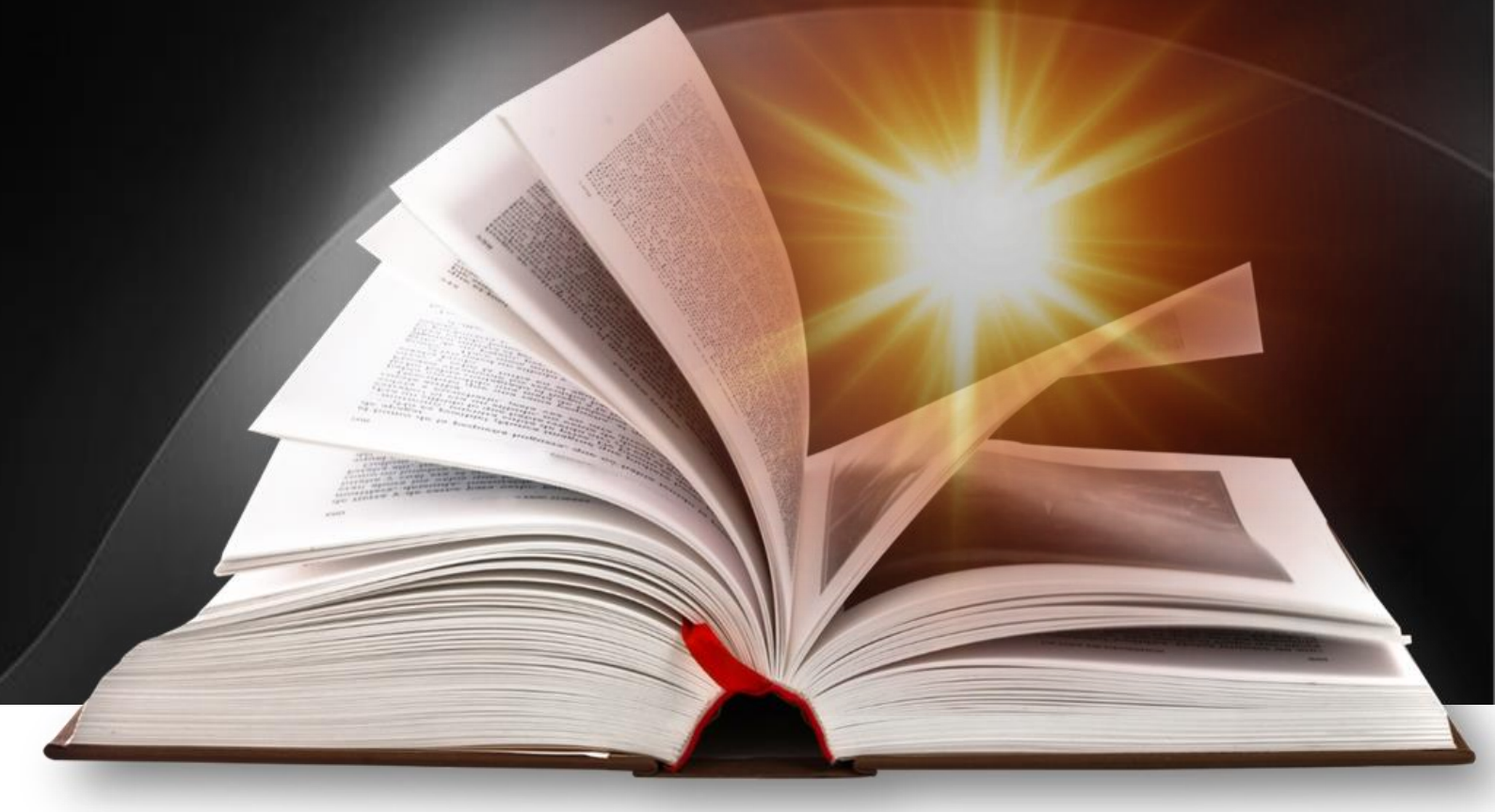
ISSN
: 2790-6248
: 2790-6256

RPJ

Revue Panafricaine de la Jeunesse

- Pan African Youth Journal -



Volume 1, n°1, Janvier - Avril 2022

EDITIONS LUMUMBA
Un nouvel élan de l'édition africaine

Association Panafricaine pour l'Encadrement et la Formation de la Jeunesse

African Scientific Universe

Afrindala Group

© Editions Lumumba

La maladie à virus Ebola à l'Est de la République démocratique du Congo. L'apport de la communication verte pour un changement de comportement

[Ebola virus disease in eastern Democratic Republic of Congo. The contribution of green communication for behavior change]

IBIMI Ngambun Ben-Junior
Université de Lubumbashi/RD Congo
Email : benjamibim@gmail.com

ISSN
: 2790-6248
: 2790-6256

Revue Panafricaine de la Jeunesse

- Pan African Youth Journal -

DOI : https://doi.org/10.58610/RPJ.2790.6248.6256.31

Editions Lumumba I Afriscience I Association Panafricaine pour l'Encadrement et la Formation de la Jeunesse

EDITIONS LUMUMBA
Un nouvel élan de l'édition africaine

Revue Panafricaine de la Jeunesse (RPJ)
ISSN : 2790-6248
e-ISSN : 2790-6256
© Editions Lumumba - APANAEFJ
Bibliothèque Nationale du Congo I Ordonnance loi n° 89-010
du 11 janvier 1989 – Permis d'implantation n° BNC/DPHK/08/2022

Afrindala Group

La Revue Panafricaine de la Jeunesse (RPJ) est une revue scientifique internationale, interdisciplinaire et interactive. Elle se veut un lieu de diffusion de travaux de recherche originaux et substantiels sur diverses questions liées aux enjeux et défis des sociétés africaines, dans toutes les disciplines scientifiques. La RPJ est enregistrée par le Centre International de l'ISSN (International Standard Serial Number) sous les numéros ISSN : 2790-6256 et e-ISSN : 2790-6248.

Les Éditions Lumumba, sous la houlette du label panafricain Afrindala Group, branche scientifique « Afriscience », sont une maison d'édition établie en RD Congo conformément à l'Ordonnance-Loi n° 89-010 du 11 janvier 1989 et opérant sous le permis d'établissement n° BNC/DPHK/08/2022. Enregistrées auprès de l'Agence Internationale de l'ISBN, par l'intermédiaire de l'Agence Francophone pour la Numérotation Internationale du Livre (AFNIL), les Éditions Lumumba sont repértoriées sous l'identifiant éditeur : 978-2-38489.

Le comité scientifique international, composé d'enseignants et de spécialistes d'Afrique et d'ailleurs, assure une diversité d'expertises et de perspectives. En tant que membre de Crossref, une organisation américaine participant à l'indexation globale du contenu scientifique, les Éditions Lumumba bénéficient d'un préfixe DOI (10.58610) pour attribuer un DOI unique à chaque œuvre éditée. Cela permet aux publications d'être accessibles à des milliers de membres de Crossref et à des centaines d'organisations, y compris des institutions scientifiques et universitaires du monde entier, augmentant considérablement la visibilité et l'impact international des travaux publiés.

Les Éditions Lumumba s'appuient sur un vaste réseau de distributeurs et de partenaires internationaux, incluant des universités, des ONG et de grandes plateformes telles que CAIRN.INFO (la plus grande bibliothèque numérique francophone), DILICOM, OpenEdition Books, la plateforme Afriscience, etc.

© Editions Lumumba

Revue Panafricaine de la Jeunesse

— RPJ —

- Pan African Youth Journal –

Revue scientifique internationale, interdisciplinaire et interactive

Périodicité : avril, août et décembre
Prix du numéro : 30 USD
Abonnement annuel : 100 USD
Version numérique disponible sur : www.afriscience.org

Suivez-nous sur nos réseaux sociaux :
@editionslumumba | @afriscience

Imprimé en République Démocratique du Congo

Tél. (+243) 90 43 370 19
Email : contact@editionslumumba.com
Site web : www.editionslumumba.com
Siège : 10, avenue de la Moto croisement boulevard M'siri, ville de Lubumbashi, RD Congo

Equipe de la revue

Equipe de rédaction

- Directeur de Publication : M. le Pr. **Basile Mulwani Makelele**, RD. Congo
- Rédacteur en chef : M. le Pr. **Philippe Kasongo Maloba Tshikala**, Belgique
- Rédacteur en chef Adjoint : M. **Valery Ngoy Ndala,** RD. Congo
- Archiviste : M. le Pr. **Franck Ahouadi,** Bénin
- Traducteur en chef : M. le Dr. **Fo-Koku D. Woameno**, Togo
- Responsable de la mise en ligne : Mme **Blin Acouh Marie-José**, Côte d'Ivoire
- Secrétaire de rédaction : M. **William Agbaka,** Bénin
- Référente pour le suivi du processus d'adhésion : Mme **Marie Mbatshiona Mundi**, RD. Congo
- Responsable administratif et financier : M. **Banon Zinsou Côme**, Bénin
- Trésorière : Mme **Josephine Muyumba Feza**, RD. Congo
- Responsable des partenariats : M. **Fidèle BUKASA KABWE,** RD. Congo

Comité scientifique :

- Abdoulaye Ouedraogo, PhD, Ministère de l'Economie, des Finances et du Plan (MEFP), Burkina Faso
- Abi-Kaberou Gildas, PhD, UAC/ENS-Porto-Novo/Laboratoire de Pédagogie et de Didactique des Humanités (LaPEDIH), Benin
- Adaba Koffi Amessou, PhD, Université de Lomé, Togo
- Akimou Tchagnaou, PhD, Université de Zinder, Niger
- Ambombi Eyolo Azede Espoir, PhD, Chaire MBA, Afrikan campus, Congo Brazza.
- Amoussou Franck, PhD, Université d'Abomey-Calavi, Bénin
- Ballo Drissa, PhD, Enseignant-Chercheur, Mali
- Basile Mulwani Makelele, PhD, Université de Lubumbashi, RD. Congo
- Bitouga Bernard Aristide, PhD, Université de Douala, Cameroun
- Christian Bumute, PhD, Université de Likasi, RD Congo
- Essome Lele Gislain Arnaud, PhD, Unité de recherche ECLLA, Université de Jean-Monnet Saint-Étienne, Cameroun

- Fidélie Ntshikala, PhD, Université de Kolwezi, RD Congo
- Félix N'dia Anon, PhD, Université Félix Houphouet-Boigny, Côte d'Ivoire
- Fo-Koku D. Woameno, PhD, Université de Lomé, Togo
- Franck Ahouadi, PhD, Université d'Abomey-Calavi, Bénin
- Gano Nouhou, PhD, Université cheikh Anta Diop de Dakar, Sénégal
- Kongue Toyindou, PhD, Université de Lomé, Togo
- Matthias Cinyabuguma, PhD, Banque mondiale, RD Congo
- Mohamed Atteyoub H. dit Modibo SIDIBÉ, Phd, Université des sciences sociales et de gestion de Bamako (USSGB), Mali
- Moussa Coulibaly, PhD, Université Assane Seck de Ziguinchor, Sénégal
- Moussa Dourfaye Abdoul-kadze, Phd, Service de Santé, Niger
- Nebie Boukary, PhD, Université de Fada N'Gourma, Burkina Faso
- Nyebe Atangana Sandrine, PhD, Ministère des enseignements secondaires, Cameroun
- Philippe Kasongo Maloba Tshikala, PhD, Université de Lubumbashi, RD Congo
- Raymond-Bernard Ahouandjinou, PhD, Université d'Abomey Calavi, Benin
- Serge Caleb Mbula Musasa Mwadianvita, PhD, Université Pédagogique Nationale (UPN) de Kinshasa, RD Congo
- Sidibé Ousmane, PhD, Université de San Pedro, Côte d'Ivoire
- Yamsoumouna Ndimma Joël., PhD, Centre d'études et de recherches en Droit international et communautaire (CEDIC), Tchad

Editorial

Convaincue que le développement durable de l'Afrique passe par l'implication intégrale et multiforme des jeunes, l'Association Panafricaine pour l'Encadrement et la Formation de la Jeunesse a décidé d'initier la *Revue Panafricaine de la Jeunesse* (RPJ) à qui nous souhaitons bon vent !

Quand bien même que l'ère de la révolution politique des indépendances des pays africains soit largement dépassée, il s'observe encore un retard dans le progrès scientifique et technologique de l'Afrique. Il est de bon aloi que les africaines et africains étudient désormais leurs problèmes respectifs et y apportent des solutions pérennes.

Si les pères du panafricanisme, notamment Modibo Keita, Thomas Sankara, Cheik Anta Diop, Kwame Nkrumah, Joseph Kizerbo, Lumumba, Malcom X, avaient milité pour la gouvernance politique de l'Afrique par les africains et pour les africains, il est temps d'amorcer l'indépendance scientifique et technologique, que seules les recherches innovantes et leurs publications dans une revue panafricaine peuvent impulser.

Vu les résultats mitigés de la coopération Nord-Sud, il faudrait songer valoriser la coopération sud-sud que la *Revue Panafricaine de la Jeunesse* vient d'initier. En effet, face aux multiples défis de développement que rencontre l'Afrique, malgré ses immenses richesses tant humaines que du sol, du sous-sol, ainsi que climatiques, il est plus que temps que les africaines et africains se réveillent et s'occupent de leurs problèmes eux-mêmes, qu'ils arrêtent avec la main tendue, sous couvert de la coopération au développement.

C'est dans cette optique que la *Revue Panafricaine de la Jeunesse* vient bouger les lignes de la recherche scientifique dans le monde, par l'érection d'un créneau international d'échange et de diffusion des études africaines, qui autre fois devraient être publiées dans les revues d'outre Afrique, ou carrément rejetées pour n'avoir pas répondu, soit disant, à leur "politique éditoriale".

Régie par un comité scientifique rigoureux, composé d'éminents professeurs chercheurs et docteurs évoluant dans divers domaines et secteurs d'activités savantes en Afrique, cette agora scientifique des chercheurs rapporte, en ce premier numéro de la *Revue,* des travaux de recherche originaux et pertinents sur des problèmes variés relatifs aux enjeux et défis des sociétés africaines dans toutes les disciplines scientifiques, notamment l'Économie et développement, l'Environnement, l'Agriculture, la Politique, l'Education, la Psychologie, la Santé, la Sociologie du développement, la Culture et les arts ainsi que la Littérature.

De ce fait, plusieurs chercheurs des universités, instituts et centres de recherche de sept pays africains (*Bénin, Burkina-Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Mali, République Démocratique du Congo et Sénégal*) ont contribué scientifiquement au présent numéro, notamment le CITBA, l'INSS/CNRST, l'Ecole Normale Supérieure/Koudougou, l'Institut National de la Jeunesse et des Sports d'Abidjan, l'Institut Supérieur de Développement Rural de Bukavu, l'Université Norbert Zongo, l'Université Assane Seck de Ziguinchor, l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar, l'Université d'Abomey-Calavi, l'Université de Kabinda, l'Université de Lubumbashi, l'Institut supérieur des techniques médicales Marie Reine de la Paix de Kenge, l'Institut Supériéur Pédagogique de Kalemie (ISP/Kalemie), l'Université de Ngaoundéré, l'Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako, l'Université du Faso, l'Université Félix Houphouët Boigny, l'Université Jean Lorougnon Guédé, l'Université Peleforo Gon Coulibaly de Korhogo, l'Université Thomas Sankara.

Dr Basile Mulwani Makelele
Professeur des Universités

Revue Panafricaine de la Jeunesse
Revue scientifique internationale
ISSN : 2790-6248 I e-ISSN : 2790-6256
Editions Lumumba
Un nouvel élan de l'édition africaine
Email : contact@editionslumumba.com
Afriscience
African Scientific Universe

La maladie à virus Ebola à l'Est de la République démocratique du Congo. L'apport de la communication verte pour un changement de comportement

[Ebola virus disease in eastern Democratic Republic of Congo. The contribution of green communication for behavior change]

IBIMI Ngambun Ben-Junior
Université de Lubumbashi/RD Congo
Email : benjamibim@gmail.com

Résumé

La recrudescence de la maladie à virus Ebola a pris des proportions largement inquiétantes en République Démocratique du Congo (RDC). Le pays a vaincu difficilement la 11ème épidémie, pendant que la 10ème, malgré la forte mobilisation en ressources humaines et matérielles, a été déclarée une « urgence de santé publique de portée internationale » en 2019 par l'Organisation Mondiale de la santé(OMS). En premier lieu, dans une démarche analytique et historique, il s'agira de s'interroger sur la recrudescence de cette fièvre hémorragique et sur les stratégies de communication mises en place pour son éradication. En second lieu il s'agira de montrer que le degré de cognition de la maladie étant faible, elle se prête à plusieurs tendances anthropoculturelles. Ce qui permet donc d'examiner les possibilités qu'offre le modèle transthéorique comme opportunité de changement.

Mots- clés : Environnement, Communication, Epidemie, Virus ebola, Santé Publique.

Summary

The resurgence of the Ebola virus disease has taken on widely worrying proportions in the Democratic Republic of Congo (DR Congo). The country has overcome the 11th epidemic with difficulty while the 10th, despite the strong mobilization of human and material resources, was declared a "public health emergency of international concern" in 2019 by the World Health Organization (WHO). First, in an analytical and historical approach, it will be a question of questioning the resurgence of this hemorrhagic fever and the communication strategies put in place for its eradication. Secondly, it will be a question of showing that the degree of cognition of my disease being weak, it lends itself to several anthropocultural tendencies. which ultimately makes it possible to examine the possibilities offered by the transtheoretical model as an opportunity for change.

Keywords : Environment, Communication, Epidemic, Ebola virus, Public health.

0. Introduction

La RD Congo est en voie de devenir un espace fertile où l'épidémie d'Ebola en est un ferment indiscutable. Le pays a battu le record d'occurrence surtout dans les provinces du Nord-Sud Kivu, la province de l'Ituri et le grand Equateur. C'est une réapparition de la fièvre hémorragique la plus désastreuse que d'aucuns qualifient de « grand retour » et dont le cumul de décès franchit la barre de 2.2000 décès (Ministère congolais de la Santé, bulletin quotidien

du 2 juin 2020). La recrudescence de la maladie a pris des proportions largement inquiétantes au point que l'OMS l'a déclarée une « urgence de santé publique de portée internationale » à Genève. (Hernandez J, 2019).

Point n'est besoin de rappeler que la santé est une composante capitale dans la recherche de l'équilibre environnemental et l'apparition d'une épidémie entraîne souvent la dissolution de l'interaction entre les autres composantes de la vie. L'individu est souvent délogé de son nid écologique avec pour conséquence un habitat déserté, l'école, les activités champêtres, le petit commerce et autres activités quotidiennes exposées aux perturbations irrémédiables. Influencé par les travaux de Darwin sur l'évolution des espèces, Haeckel a démontré que les conditions de l'environnement jouent un rôle déterminant dans l'évolution des espèces. Et que l'individu ne vit pas dans un lieu, mais dans un milieu où un ensemble symbiotique de variables s'influençant les unes les autres (Debourdeau, A., 2016, p35). Le « devenir » et « l'avenir de la vie » sont donc intrinsèquement liés à la qualité de la relation et de l'interaction que l'individu entretient avec son environnement.

À cet effet, la lutte pour obtenir un environnement sain, sans la fièvre à virus Ebola dans le cas échéant, nécessite une implication individuelle et collective ayant pour point de mire le changement de comportements face à la maladie et à ses restrictions.

Dans une démarche analytique et historique, il s'agira de s'interroger sur la recrudescence de cette fièvre hémorragique et sur les stratégies de communication mises en place pour son éradication. Tant d'écueils oscillent entre les barrières psychologiques liées à la cognition de la maladie, les barrières anthropologiques liées à une cosmogonie qui explique la maladie sous plusieurs tendances ethno religieuses, la politisation de la maladie et les problèmes sécuritaires qui écument la partie Est du pays. Il y a aussi un déficit communicationnel causé par un mauvais choix de stratégie ad hoc. La structuration du travail revisite en premier lieu le parcours historique de la maladie dans notre pays depuis 1976. En second lieu il s'agira de montrer que le degré de cognition de la maladie étant faible, elle se prête à plusieurs tendances anthropoculturelles. Ce qui permet donc d'examiner les possibilités qu'offre le modèle transthéorique comme opportunité de changement.

1. Ebola en RD Congo, vers une épidémie atypique

Les différentes visites inopinées de l'épidémie à virus Ebola en RD Congo peuvent se subdiviser en trois principales phases à savoir la phase de l'apparition ou de début de l'épidémie en 1976, la phase de croissance de l'épidémie, et la phase silencieuse. Ceci est en réalité le schéma classique de l'évolution d'une épidémie qui peut être respecté ou pas. En RD Congo les différents épisodes de l'apparition de la maladie montrent que le virus est dans sa phase de croissance et qu'il n'est pas encore maîtrisé. Le Dr Lino déclare à Radio France Internationale (RFI) que le virus peut être maîtrisé, c'est-à-dire qu'il peut entrer dans sa phase silencieuse pour un moment, pour réapparaître plus fort et plus dévastateur comme c'est fût le cas en 1995 à Kikwit après Yambuku en 1976 (RFI, 2020).

1.1. La phase du début de l'épidémie : Ebola en milieu forestier

Le virus a été découvert en 1976 à Yambuku dans le Nord du Zaïre (RD Congo) par le médecin belge Peter Piot de l'Institut de médecine tropicale d'Anvers. Le virus est éponyme à une rivière côtière de cette localité où par ailleurs le premier cas de fièvre hémorragique Ebola est identifié et traité à l'hôpital par ce médecin belge. A cette phase Ebola est lié subsidiairement à la santé reproductive et les femmes sont indexées : « elles ont été plus nombreuses à être infectées, car elles ont été vues dans les consultations prénatales où les règles d'hygiène pour une injection laissent à désirer. Ce qui conforte l'idée que le phénomène soit lié d'une manière ou

d'une autre à la reproduction (grossesse, accouchement) (http://www.lemonde.fr).

À ce stade la stratégie a consisté à préconiser des interrogatoires et des enquêtes menées auprès des habitants de Yambuku sur l'étiologie et le mode de contamination de la maladie. Grâce à l'efficacité des outils dialectiques, discursifs, statistiques et rationnels, l'équipe arrêta une première mesure qui fut la mise en quarantaine des malades et des seringues pour venir à bout de cette première poussée connue de fièvre Ebola qui fera près de 300 morts. Cependant, la plus grande difficulté resta celle de l'identification du virus car, confondu tantôt à un ver, tantôt au virus de Marburg responsable d'une fièvre hémorragique (OMS, 2014, p12). Peter Piot et son équipe ont dû attendre les résultats des échantillons envoyés aux Centres de contrôle des maladies américain à Atlanta, pour apprendre qu'il ne s'agissait pas du virus de Marburg. L'analyse de prélèvement confirmera qu'il s'agit d'un virus jusque-là inconnu.

1.2. La phase de croissance : occurrences d'Ebola en milieu urbain

En 1977 le virus Ebola réapparaît une année après à Tandala à quelque 500 km de Yambuku. Le docteur Muyembe. T.J., démontre que l'épidémie a vite été maîtrisée et seul un adolescent affecté est décédé étant donné que « Les mesures d'isolement étaient rapidement mises en place pour éviter la propagation du virus » (1995). En 1995, on signale la première occurrence du virus Ebola en milieu urbain, et c'est dans la ville de Kikwit, située dans l'Ouest de la RDC.

L'étape de Kikwit a donné quelques avancées significatives, c'est entre autres un prélèvement et un acheminent corrects des échantillons vers Atlanta aux Etats-Unis, et à Envers en Belgique, et aussi bien l'isolement et l'identification du virus. Une avancée technique qui offrit à l'équipe médicale sur le terrain de mettre au point une thérapeutique plus adaptée en absence de produit plus adéquats tel que le confirme Muyembe : « il n'existe ni médicament, ni vaccin spécifique contre la fièvre hémorragique virale ; le seul remède c'est la prévention » (1995).

En 2007 après le Nord (Yambuku) et l'Ouest (Kikwit) le centre de la RDC, précisément le territoire de Mweka dans le Kasaï est touché. La fièvre hémorragique atteint 264 personnes et fait 187 morts. Entre 2008 et 2009 la réapparition d'Ebola dans le Centre est qualifiée « de maladie endémique, ancrée dans notre pays » (Ministère national de la santé, 2007). Le virus réapparaît ainsi dès l'année suivante à Mweka, dans le Kasaï occidental, et sévit également dans le territoire voisin de Lwebo. Détectée à temps, la fièvre hémorragique fait toutefois 15 morts. En 2012, Ebola Bundibugyo débarque en RDC cinq ans après sa découverte à Bundibugyo, dans le Sud-Ouest de l'Ouganda. Cette nouvelle souche du virus Ebola (sous-type Bundibugyo) se signale à Isiro dans le nord-est de la RDC. Jeune Afrique qui en parle dans l'une de ses éditions, mentionne que sur les 36 cas diagnostiqués positifs, l'on enregistra 13 décès (https://www.jeuneafrique.com). En 2014, Ebola écume l'Afrique de l'Ouest où il cause la mort de milliers de personnes, le virus sévit de nouveau en RDC. Mais il est vite maîtrisé selon les statistiques suivantes : 66 cas, 49 morts en trois mois (Ministère congolais de la santé, 2014).

Cependant, le docteur Muyembe signale à la télévision nationale, que cette nouvelle souche découverte en RD Congo « n'avait aucun lien avec l'épidémie qui frappait la Guinée, la Sierra Leone, le Liberia ou le Mali (2014). Comme en 1995, le pays devrait organiser une expertise compétente pour identifier cette nouvelle souche. En 2017, l'Institut national de recherche biomédicale (INRB) de la RDC confirme au gouvernement congolais un cas positif au virus Ebola. Le patient est mort dès son arrivée à l'hôpital. Même sort pour le chauffeur de taxi-moto qui l'a transporté jusqu'au centre de prise en charge médicale. Mais grâce à l'expertise de la RDC dans la surveillance épidémiologique, Ebola fut maîtrisé. En 2018 Ebola réapparaît dans la commune de Mangina à Beni. Jusqu'à ce jour l'épidémie continue de sévir. En juin 2020, la onzième épidémie est déclarée dans la province de l'Equateur. La flambée a eu lieu

au sein de communautés dispersées dans la forêt tropicale, ainsi que dans des zones urbaines denses ; ce qui a généré des difficultés logistiques. Pendant six mois, elle a été marquée par la concomitance des urgences sanitaires, le recours aux vaccins et la lutte contre la corruption. Ce qui montre que 2019 a été une année de lutte intense dans la riposte contre le virus. En février 2021, le pays a connu sa douzième épidémie d'Ebola qui réapparaissait à Butembo, l'un de foyers éteint auparavant. La dixième épidémie, qui s'est étendue de 2018 à 2020, a été la plus meurtrière du pays avec 3.481 cas, 2.299 décès et 1.161 survivants.

2. De la nécessité d'intégration cognitive d'Ebola en RD Congo

La question essentielle qui se pose ici est celle de savoir si la maladie à virus Ebola est connue dans le chef des populations en RD Congo et c'est à quel degré d'intégration cognitive ? Riche en épisodes d'Ebola tel que nous l'avons démontré plus haut, le pays a vaincu la dixième épidémie depuis 1976 et la plus dangereuse de son histoire. L'inquiétude sur sa présence et les mobilités sociales subreptices qu'il crée, pose une préoccupation de cognition écologique plus forte. Et la connaissance des enjeux de leurs causes et des solutions possibles est encore très lacunaire parmi le grand public (Millénaire, 2009, p2).

Depuis la première occurrence de la maladie à Kikwit en 1995, plusieurs campagnes de sensibilisations insistent sur deux phases symptomatiques qui peuvent alerter rapidement les populations sur une éventuelle présence d'Ebola. Il s'agit de la phase sèche qui s'accompagne des douleurs musculaires, des céphalées et d'irritation de la gorge et la phase humide qui est remarquable par des vomissements et de diarrhées intenses (Comite sur les Infections Nosocomiales du Québec (CINQ) 2014, p2). Cependant, une observation empirique montre que la phase humide semble être la seule mieux appréhendée dans le contexte congolais au point que tout cas de diarrhée intense accompagnée de vomissements peut déclencher les soupçons sur Ebola. L'effort de réductibilité cognitive qui s'en suit, considérant Ebola comme un virus exclusivement diarrhéique, ne permet pas un diagnostic à temps de la maladie. Alors que la diarrhée et le vomissement ne sont que les conséquences en aval d'un ensemble de prodromes non négligeables en amont. Cette dichotomie symptomatique délibérément ébruitée dans nos villes et cités, ne va pas sans leurre dans la mesure où, Ebola est devenu paradoxalement, non seulement un réel problème de santé publique1 mais aussi un problème écologique de grande urgence.

L'interview de Jacqueline Frick accordée à LaRevueDurable (2007, pp16-18) fait état de trois niveaux de connaissance de faits écologiques de grande urgence dans un contexte donné. Il s'agit en premier lieu de la compréhension des problèmes : par exemple, Ebola est un virus des filoviridés (filovirus) qui provoque une fièvre sévère, baptisé maladie à virus Ebola ou FHV pour fièvre hémorragique virale. Selon l'OMS, Ebola est une maladie très grave, contagieuse, potentiellement mortelle. En second lieu il est question de la connaissance des solutions pratiques : des actions permettant de réduire ces problèmes : c'est-à-dire de la prévention qui passe par l'évitement du virus Ebola. Il est conseillé de ne pas se rendre dans les zones où la maladie sévit. En zone d'épidémie, certains conseils prévalent : lavage des mains, éviter le contact avec les personnes malades, les cadavres humains ou d'animaux etc. En dernière instance, la capacité d'évaluer l'impact de chaque action et donc de les hiérarchiser : se laver les mains ou ne pas toucher un cadavre humain ou d'animaux est plus efficace que de les

1 En réalité il faut reconnaître qu'en RD Congo les capacités de laboratoire étant à point, cela permet une détection précoce. Le personnel sait où envoyer les échantillons de patients pour un diagnostic fiable et rapide. Les systèmes de santé connaissent Ebola et sont mieux préparés. Par exemple, à Kinshasa, Lubumbashi et dans d'autres grandes villes, les hôpitaux disposent de services d'isolement et leurs personnels sont formés aux procédures de prévention et de lutte contre les infections. Le gouvernement sait qu'il est primordial de traiter un cas confirmé d'Ebola comme une urgence nationale

toucher avec les gants, ou d'avoir un rapport sexuel à l'aide d'un préservatif, avec un malade guéri.

De fois, toutes ces théories cognitives sont une préoccupation secondaire et une menace lointaine pour des gens dont la routine de vie assouvit les besoins primaires et renforce inconditionnellement leurs liens sociaux. Dans le souci de conserver ces liens sociaux, les évangiles de la rupture avec les pratiques décriées par les équipes de la riposte, sont difficiles à admettre tant ils sont considérés comme une avalanche, un choc de culture destinée à fissurer leur société. Melissa Leach affirme qu'il y a dans ce genre de comportement une certaine allégeance traditionnelle rigide qui met hors-jeu tous les discours de prévention à la maladie basée sur les stratégies standard de santé publique pour interrompre la transmission et endiguer les flambées à la source (Leach, M., 2019). Cela montre dans une certaine mesure, que même si la maladie est connue, sa prise en charge est confrontée à des pesanteurs anthropologiques rigides.

3. De l'importance des barrières anthropologiques à Beni et Butembo

Bergemans. L., montre que la tradition africaine en général et la culture « nande » en particulier sont variées d'interdits à respecter et à incarner comme des valeurs culturelles intrinsèques. L'obligation à cette observance évite toute désacralisation ou la faute (erilolo) (1971, p96) et favorise la paix et l'harmonie relationnelle au sein de la communauté humaine Schreiter. R.J., 1984, p1647). C'est cette obligation traditionnelle qui dégénère en certains comportements que l'OMS qualifie de malencontreux et de dangereux : rester à proximité du malade pour le soigner, toucher les morts aux funérailles ou appliquer les traitements des tradipraticiens, par exemple couper la peau d'un patient avec des couteaux non stérilisés et appliquer le sang sur la peau. Se servir de certains animaux tels la chauve-souris et le rat considérés comme vecteur du virus pour la consommation ou pour certains rituels traditionnels. La cristallisation de cette mentalité affiche une résistance farouche face aux équipes d'intervention médicale sur lesquelles la rumeur déclenche tout genre de suspicion et de psychose généralisée.

3.1. La rumeur comme source de psychose

Considérée comme un phénomène social (Durkheim E., 2010, p108) de fois difficile à cerner et ne faisant pas unanimité conceptuelle (Reumeux F., 1990, pp141-159) malgré tout l'engouement depuis la seconde guerre mondiale (Froissart P., 2002), « ce plus vieux media du monde » (Kapferer J.N., 2009) entraîne toujours un flou conceptuel et des ambigüités demeurent (Difonzo Nicholas et Bordia Prashant., 2006, pp23-45). En d'autres termes la rumeur peut être une information inexacte ou exagérée, dissonante selon la distance et le mode de transmission de l'émetteur. Dans ce cas la transmission est directe par le mode de bouche à oreille et indirecte, via un média informationnel (télévision, presse écrite, réseaux sociaux)[1]. À Beni et Butembo, la rumeur oscille entre les tendances radicales et semi radicales, qui nient d'un côté l'existence de la maladie et, de l'autre, l'acceptent et accusent les équipes de riposte d'importer le virus et de le pulvériser depuis des hélicoptères de patrouille de la Monusco qui survolent la zone, de trafiquer les organes des cadavres enfouis dans les sachets.

1 C'est le cas de la page Facebook très populaires dénommée « Véranda Muthsanga en révolution qui compte près de 4.276 abonnés, et sur WhatsApp avec des messages écrits et audios transférés de groupes en groupes. Généralement, ces messages sont en français, swahili, kiswahili et parfois en Kinande, la langue locale de la région. Voici ce qu'on peut lire en illustration sur la page Véranda Mutshanga en Révolution, (nous reprenons le texte in extenso sans ne le modifier ni tenir compte des erratas) : « Urgent : Virus Ebola : A ce moment pendant cette nuit ; les hélicoptères survolent le territoire de Lubéro à basse altitude pour injecté le virus à la population de ladite territoire »

Cette rumeur est apparue crédible similairement à la rumeur d'Orléans (Morin E., 1969) parce que véhiculée dans des milieux familiers (proches, groupe social d'appartenance etc.) ou les rapports de confiance sont forts. On retrouve dans son contenu des éléments semblables au recensement effectué par Robert H. Knapp que citent Patrick Scharnitzky (2007, pp35-48, Campion-Vincent V., Renard JB., 1992, p349 ; Campion-Vincent V., Bernard JB., 2002) mais aussi tous les éléments classiques : la peur, le mystère, l'irrationalité, le racisme etc. (Froissart, 2002).

Dans ces zones sinistrées, le contexte social de l'émergence de la rumeur fonctionne sous le prisme de la peur de la mort et de la désacralisation de la tradition. La peur de la mort intervient dans un contexte où cette zone est victime depuis plus de deux décennies de tueries et massacres par les groupes armés étrangers. Cela a aussi entrainé la peur de l'étranger et de tout inconnu circulant dans ce territoire. Cependant, la peur de la désacralisation de la tradition « nande », à travers le bannissement de certains rites traditionnels, est quant à elle, un aveu de l'obséquiosité vis-à-vis de la vie en communauté, qui est un trésor incommensurable hérité des ancêtres (Waswandi. K 1988, pp157-158). Mis ensemble, ces deux types de peur sont d'autant plus prolifiques et robustes, qu'elles apparaissent actuellement dans un contexte socioculturel lui-même anxiogène, causé par des massacres et de tueries en série.

La tension de l'ignorance fait montre de la complexité de l'écheveau pour comprendre et expliquer le phénomène Ebola dans des acceptions épidémiologiques simples. Cette complexité accroît la probabilité de voir apparaître des croyances qui proposent de se substituer aux connaissances rationnelles (Scharnitzky, P., 2007, pp 35-48) et de faire d'Ebola un mythe. Il faut donc apporter le démenti, souligne Alain Epelboin (2009), non seulement pour stopper la rumeur, mais aussi pour donner du sens à des comportements jugés aberrants du point de vue de la logique épidémiologique médicale. Ce démenti devra fonctionner comme une information qui prouve le non fondement de la rumeur pour annuler son pouvoir d'endoctrinement. Cependant, cela doit être géré avec aisance et dextérité pour éviter des erreurs et l'effet boomerang du démenti.

Si ce démenti est précoce, il y a l'éveil de soupçons de culpabilité, aveu d'auto défense, preuve de justification ou de confession. Si cela intervient tard, sa circulation est souvent moins rapide que la rumeur elle-même qui, en ce moment, est bien trop solide et ancrée pour être bousculée (http://amades.revues.org). Dans le cas qui nous concerne, trois facteurs ont favorisé la pénétration de la rumeur d'Ebola dans le corps social. Il s'agit des propos du député Mbindulé auteur de la théorie complotiste et de l'inexistence de la maladie, la précocité des démentis des autorités gouvernementales et provinciales, l'interventionnisme inattendu de Leïla Zerrougui, (Monusco) pour blanchir les équipes étrangères de la riposte et de la Monusco accusées de vaporiser le virus. Face à une hypertextualité de la rumeur renvoyant au mécanisme d'auto défense et aux préjugés socio culturels, le combat contre Ebola n'est plus isolé comme le disait Docteur Muyembe, il y a deux décennies : « On ne combat non seulement le virus, mais aussi et surtout la rumeur. Car en réalité le degré de contagion de cette rumeur s'est toujours révélé de loin plus élevé que celui du virus lui-même » (Muyembe T, 1995. Cité par Ekambo, JC, 1996, pp165-174) et surtout si elle s'accroche indéfectiblement au canon de la tradition.

3.2. La damnation d'une tradition conservatrice

Dans la région de Beni et Butembo, même jadis à Kikwit, à Isiro et à Mbandaka des régions où Ebola est apparu, il y a une rationalité, un savoir et un mode de vie dicté rigoureusement par le carcan de la tradition, et que les membres de la communauté observent à la lettre. Au pays des Nande, cette observance est respectée non pas exclusivement à cause de la normativité de la tradition, mais aussi et surtout à cause de l'importance des relations fondées

sur les valeurs morales et éthiques qu'elle promeut (Kakule M., 2019). Sans nier le rôle de la raison, Bénezet Bujo (2007, pp40-45) pense que :

> « La tradition africaine a reposé son éthique sur la « relation interpersonnelle et communautaire », selon une certaine identité subjective projetée dans Autrui ou dans l'Autre que soi-même. Cette recherche d'altérité teintée de sociologisme n'exclut pas la considération philosophique africaine de base qui affirme qu'on est un être humain que dans la mesure où l'on est apparenté aux autres (les vivants, les morts et les non-encore-nés) ».

Ou selon que l'on est membre de la communauté humaine entendue comme une donnée de toujours et c'est à chaque homme qu'il appartient de mériter d'y appartenir, pour paraphrase Njoh-Mouelle (1986).

Les populations victimes des flambées d'Ebola se sentent appartenir véritablement à une communauté humaine lorsqu'elles participent activement à la vie ethno clanique et de ce fait, le spectre de leur parenté ne se montre plus bornée aux seuls liens biologiques primaires, mais s'étend indéfiniment à une sorte d'universalité de liens qui considère l'autre que moi comme un frère à l'image de l'Etre Suprême : Dieu avec qui tout un chacun est apparenté (Bujo, B., 2007, pp40-45). Dès lors, la recherche sociologique « d'une altérité infinie » par les populations de l'Est touchées par Ebola justifie leur cramponnement à une liturgie traditionnelle communautaire, dont l'anamnèse renvoie aux forces cosmiques, à l'obséquiosité des défunts et définit la vie temporelle comme une catégorie apprivoisée par l'existence transcendantale Lombard, J., Thomas L-V, 1983, pp746-748). Voilà pourquoi, pour nous Africains, déclare Angelbert Mveng (1979), le monde même matériel n'est pas une réalité impersonnelle : il est au contraire un partenaire avisé et efficace.

L'idée de réaffirmer l'omniprésence des morts et leur participation à la vie clanique comme le disait Birago Diop dans son œuvre « les souffles des ancêtres » (1960), trouve tout son sens dans l'attrait irrésistible à toucher les dépouilles mortelles, à les laver et à organiser les rituels funéraires pompeux pendant plusieurs jours malgré le cortège de risques définis par le plan de riposte à l'épidémie.

L'analyse des logiques sous-jacentes aux stratégies de riposte adoptées, a révélé que dans un contexte d'insuffisance des connaissances sur les modalités de transmission et d'absence de thérapie efficace, les acteurs de santé publique ont adopté une approche de biosécurité privilégiant des mesures coercitives perçues comme violentes par les populations, en prônant la séparation et l'isolement des individus, remettant en scène des quarantaines utilisées au temps colonial (Desclaux A., Sow, K., 2015). Les malades et les morts qui sont cachés sous des bâches, dans des unités d'isolement, amène la population à penser que les équipes internationales volent les organes et les membres de leurs parents, que ces équipes cherchent à empoisonner ces populations et gagner de l'argent sur elles (https://www.lemonde.fr/). Des supputations qui dégénèrent selon Barou. J et Navarro. R (2007) à la méfiance collective car, pour ces populations, les rites funéraires complexes sont non seulement des moments d'empathie et d'affliction, mais sont également une expression du mémorial irréversible de maintien de liens entre le monde des vivants et de l'au-delà.

Ce qu'il faut reprocher à ces populations réfractaires est le fait d'avoir intronisé une tradition fixiste, conservatrice, rétrograde et insensible aux changements. Alors que la fonctionnalité d'une tradition comme le souligne Mungala (1982) se révèle dans son dynamisme et dans sa capacité d'intégrer de nouvelles structures ou des éléments d'emprunt susceptibles d'améliorer certaines conditions d'existence des membres de la communauté. Une telle conception de la tradition a forcément un impact sur le problème actuel de l'éthique écologique, tant elle résorbe toute la question de l'avenir de l'homme en général et de populations de zones touchées par Ebola en particulier.

3.3. Méfiance et défiance populaires

À la base de cette méfiance qui se transforme hardiment en un duel entre les villageois et le personnel soignant ou des équipes de la riposte1, il y a la privation d'assister ou d'enterrer les membres défunts du clan selon le rituel établi par le canon de la liturgie traditionnelle. En Afrique, la coutume étant sacrée, il se développe non seulement une résistance communautaire quand on touche au sacré (Michel Yao., 2020), mais également, et dans le cas échéant, la prolifération des préjugées déjà nourris par les rumeurs de trafic d'organes, d'hégémonie culturelle, de business orchestré pour piller le sous-sol et, dont les bénéficiaires sont les multinationaux et leurs ouailles déguisées en équipes de riposte » (Yaccin Ciyow, 2020). Le caractère business influe davantage sur le désenchantement déjà consommé dès lors qu'apparait la fréquence de corruption et de l'exigence de frais hospitaliers à payer avant tout traitement. Alors qu'au départ, renchérit-il : « les consultations et les médicaments sont gratuits, mais dès qu'on passe à l'hospitalisation, ça n'est plus le cas. Des agents de la riposte exigent occasionnellement des sommes d'argent pour traiter certains patients » (http//www.lemonde.fr).

Hormis le poids et la rigidité de la tradition, la corruption et le business qui se créent autour d'Ebola, le contexte de méfiance dans la partie est du pays est aussi provoqué par un climat politique instable. Même la décision d'annuler les élections de décembre 2018 dans ces deux villes sous prétexte de la persistance de l'épidémie du virus Ebola, a renforcé l'instabilité politique. Ces propos ont trouvé un écho défavorable, autant la défiance populaire s'est exprimée au sein d'une population se sentant déprimée et opprimée par l'insouciance et le rejet par le gouvernement central. Comment donc envisager le changement de comportements de ces populations ?

4. Pour un changement de comportements face à Ebola

Généralement le processus de changement s'opère constamment dans un contexte marqué par de fortes dissemblances de « maturité » entre individus : certains sont prêts et anticipent le changement par des gestes responsables et salvateurs. Contrairement à d'autres qui baignent dans la réticence et l'indifférence face au phénomène écologique. Le béhaviorisme ou le comportementaliste a pour cadre d'étude l'observation des comportements simples des individus ou des animaux comme réponses à des stimulations. Le virus Ebola présent dans un corps humain ou circulant dans une zone donnée, est une stimulation à laquelle l'individu ou les populations entières, doivent apporter une réponse, soit-elle « opérante » et s'inscrivant dans la longue durée.

Il s'agit en effet pour Lamia Abdmouleh (2011), d'une sorte d'éveil de la conscience et d'une formation d'une sensibilité envers l'environnement. A ce titre, les individus perçoivent de plus en plus les dangers qui pèsent sur leurs lieux de vie, et se sentent plus impliqués à la cause environnementale pourvu qu'ils vivent dans un environnement sain. La convergence des forces appelle donc à s'interroger sur l'efficience de la sommation des petits gestes que chacun individuellement devrait poser face aux enjeux actuels à Beni et Butembo. La juxtaposition de ces actions et gestes dans un contexte de changement attendu, est la voie pour réduire la dissonance cognitive entre la conscience anthropologique sclérosée, les enjeux épidémiologiques et le caractère non négociable de train de vie quotidien (Billaud, J.P. 2004).

Cela est pourtant possible grâce à l'apport de modèle transthéorique de James Prochaska et de

1 C'est le cas du soulèvement d'une partie de la population du village de Vusahiro, dans la zone de santé de Mabalako (Nord-Kivu, Est), contre l'équipe locale de la riposte contre Ebola», le «centre de santé de Vulamba, dans la zone de santé de Butembo, a été vandalisé par des inconnus dans la nuit du 25 au 26 mai 2019», cf. Ministère de la Santé RDC (@MinSanteRDC) 26 mai 2019, page consultée le 2 juillet 2019 à 14 :3'.

Carlo DiClemente (1982) qui étudie la motivation par laquelle une personne change soit seule soit à l'aide d'un thérapeute. Ce modèle présente une série d'étapes à travers lesquelles passe une personne en voie d'abandonner une habitude (dépendance à l'alcool, drogue, tabagisme…). Que ce soit hors ou dans le cadre d'une thérapie, le devenir des personnes semble passer par des phases similaires1 et utilisent tout aussi bien des processus similaires, dans une perspective de changement culturel profond et durable (Chabaud, J., 2007). Mais pour des raisons de méthodologie, nous estimons que deux étapes seulement semblent s'appliquer véritablement aux clichés actuels qu'Ebola présente dans les villes de Beni et Butembo.

1. La pré-contemplation

Appelé aussi stade de « l'inaction » ou de la « non-implication », à ce premier niveau, la personne ne reconnaît pas ou ne réalise pas qu'elle a un problème lorsqu'on lui en parle. Souvent la personne ne se sent absolument pas concernée par le problème écologique et encore moins du danger que cela représente dans la vie ou dans l'entourage direct. Il est donc très difficile de tenter un changement de comportements car la personne est d'emblée réticente à tout changement, ayant tendance à nier le problème ou à rejeter la faute sur les autres. La non implication ou la pré-intention peut individuellement et collectivement se faire ressentir dans une sorte de déni populaire allant jusqu'à une certaine révolte. Cette révolte a eu lieu en décembre lors que le droit d'aller aux urnes a été annulé par la Ceni pour les circonscriptions de Beni et Butembo. Comment communiquer avec les populations non impliquées et réticentes à un quelconque changement ? Quelles stratégies et quel médias d'accompagnement faut-il mettre en place à ce stade ?

• Informer et convaincre

Cette paire de manche n'est pas restée exclusivement l'apanage de technique marketing et publicitaire, mais s'applique aussi bien aux techniques écologiques qui recherchent le changement de comportements. Il est à noter qu'informer peut dans une demi-mesure, employer des techniques de persuasion mais en général sa spécificité repose davantage sur les faits. Tandis que les techniques qui visent à convaincre, séduisent l'émotion du consommateur ou, de l'individu, afin qu'il conclue la vente ou le cas échéant, adhère au message de changement. Il est donc primordial d'assouplir les points de vue divergents sur la perception sociale du virus Ebola et de rechercher leur congruence vers la nécessité du changement.

Une telle démarche exigerait l'augmentation de niveau de conscience écologique. Celle-ci passe par la production d'une information proactive, citoyenne et responsable, c'est-à-dire celle qui prédispose des individus à l'anticipation et à la participation dans la lutte contre une épidémie qui bouleverse l'ordre social. La transversalité de cette information transmet des messages de sensibilisation clairs et précis, tenant compte du niveau d'instruction de la population et du caractère scientifique de la terminologie liée à la maladie ; Difficultés linguistiques que reconnaît Pierre Mendiharat : « à Beni et Butembo, la formulation des messages et la traduction en langues locales par les équipes de sensibilisation, est une tâche ardue et très délicate (Elba Rahmouni, 2018). Du coup la sensibilisation et la communication sont importantes à ce stade, mais elles ont besoin d'être maniées avec précaution pour éviter de renforcer les freins et les dissonances cognitives au sein de la population (Ereault G., Segnit N., 2006).

1 Ces étapes sont : la précontemplantion, la contemplation, la préparation, l'action, le maintien, la terminaison cf. PROCHASKA, J.O. et DICLEMENTE, C.C. Op. Cit., p. 276-287.

• Stratégie de communication et choix médiatique

La stratégie de communication est supposée reposer sur la communication de proximité. Elle est une communication décentralisée qui cible objectivement un groupe ou un individu spécifique au niveau de communautés locales. Thierry Libaert (2016) affirme qu'elle est centrée sur le local, à la recherche des relations des faces à face, des valeurs du terroir et des racines. Liée intrinsèquement à la communication environnementale en raison d'impacts écologiques, son opérationnalisation s'effectue selon un axe dynamique, évolutif, une parfaite connaissance du jeu des acteurs et l'ouverture d'un dialogue. Tous ces éléments ne peuvent s'opérer qu'à l'échelon local et dans une approche participative. Cette dernière postule que l'adhésion aux changements proposés implique un dialogue, une négociation, prenant en compte non seulement les besoins prioritaires de la population, mais aussi ses pratiques, son savoir et ses techniques, qui contiennent bien souvent les solutions les plus appropriées et les mieux adaptées aux conditions du milieu.

Dans la partie Est du pays, la majorité de la population est analphabète et vit en zone rurale. Cette population s'informe pratiquement mieux à travers les radios communautaires. Dans le cadre de la riposte à Ebola, ces radios sont capables de dissiper les mythes autour du virus comme c'est fut le cas en Afrique de l'Ouest en 2014. En Sierra Leone par exemple, les radios communautaires par le biais d'émissions dédiées à la santé et centrées autour du virus ont fortement participé à diffuser les bonnes pratiques d'hygiène et les comportements à adopter face à la maladie. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), ces radios ont informé sur des symptômes et ont plaidé pour que les habitants se rendent à l'hôpital dès qu'ils en constataient les premiers signes sur eux-mêmes ou sur leurs proches – combattant ainsi les préjugés et rumeurs contre les services et le personnel de santé (http://www.who.int). La radio communautaire ainsi que l'affirme Chindji Kouleu, se présente véritablement comme le seul média capable d'atteindre les populations les plus isolées et vulnérables dans les situations d'urgence et de catastrophe. Elle est donc irremplaçable (2001, p227).

Nous excluons ici l'avènement de l'internet (réseaux sociaux) qui rencontre d'ailleurs des difficultés similaires à celles reconnues à la presse papier. Il est réservé à un public instruit, vivant au seuil de l'embourgeoisement. Or une bonne partie de zones touchées par Ebola, ne connaît pas assez ces « autoroutes de l'information » et donc est-en hors de jeu de la « société de l'information » dont les imaginations et les idées les plus débridées sur l'avenir démocratique de la société s'affrontent (Jost, F., 1999, p7). Il faut donc considérer que certains médias sont encore des nouveautés pour la quasi-totalité de ces populations, et que leur vie quotidienne même dans les centres urbains comme Beni et Butembo, se déroule à la lisière de ces « médiateurs techniques » qui font la puissance et le prestige de l'Occident » (Mazinga. M. 1996, p108).

À Beni, ces leaders communautaires ont tenté de sensibiliser la population sur l'identification de freins et contraintes psycho anthropologiques qui entrave le changement constructif et durable Lusimana, B., (2019). Mais cela n'a pas produit de bons résultats à cause de l'absence de la reconstruction de l'imaginaire individuel et collectif, censée miroiter l'avenir et le devenir de la vie de populations de deux villes si le virus doit continuer à tuer. Il est de bon aloi à cet effet, d'employer les artistes comédiens et humoristes. Ceux-là, par leur capacité d'imaginer de nouvelles formes d'expressions et de supports, voire se faire admettre comme une partie intégrante et légitime du spectacle, ces artistes, en dehors de critères proposés par Baril, G., (2016, p12) possèdent de « nouvelles façons d'intéresser, de surprendre, d'étonner » (Lionel Chouchan, 2000, p43). Ils peuvent rendre l'appel écologique à lutter contre Ebola attrayant, désirable, et positiver son optimalisation.

En plus de renforcer le changement de comportements, la stratégie peut viser le renforcement

de la capacité des mêmes personnes à agir collectivement pour susciter des changements environnementaux (Baril, G., 2016, p3) dans leur milieu. Une autre option fondamentale est celle de procéder par mimétisme : les anciens malades guéris doivent être impliquées dans les équipes de campagnes. Ils montrent par l'expérience que le changement est possible, qu'il est positif, que ça marche… avec des témoignages et des retours d'expériences qui donnent envie (Nature Humaine, 2009).

2. La contemplation

C'est le stade de la prise de conscience où l'intérêt pour la question écologique est un peu plus fort. Le problème est reconnu et la nécessité d'un changement commence à être admise. Mais le niveau de connaissance étant partiel, l'individu vit la peur du changement. Il oscille entre les avantages et les désavantages de l'abandon des vieilles habitudes et l'adoption des nouvelles habitudes pour sa vie future. Cela fait encore renaître le besoin d'être convaincu avant de passer à l'acte.

• Convaincre et donner envie

Il y a ici un réel besoin de l'évaluation des enjeux que présente la maladie dans la zone touchée. A ce stade, la personne doit commencer à évaluer les enjeux, sa responsabilité, et les solutions possibles. Cela peut se faire de deux manières : par la favorisation de l'éveil de l'émotionnel et par l'incitation à la réévaluation personnelle.

Par éveil émotionnel nous sous-entendons le besoin d'identification et d'expérimentation qu'il faut susciter en la personne. Face à cette nécessité, les équipes de la riposte feront un effort d'amener chaque individu à se découvrir face au dégât que cause le virus dans l'entourage direct. Le risque de contracter la maladie, l'intérêt pour un changement, et les avantages que cela peut présenter, deviennent les points focaux de la communication du sensibilisateur. L'individu devra, à cet effet, sentir la différence entre le mode de vie ancien et le nouveau. Le sensibilisateur est convié à bannir la dramatisation factuelle à ce stade, car elle peut rigidifier les barrières culturelles et empêcher la dégustation aux nouvelles habitudes sociales et individuelles.

L'incitation à la réévaluation personnelle préconise qu'un auto examen vise à évaluer la perte ou le gain si un individu décide d'opérer le changement dans sa vie. Compte tenu des aléas socioculturels susceptibles de remettre en cause la motivation et l'engagement à tout moment, la stratégie de l'engagement de leaders du milieu dont parle Gérald Baril est vivement sollicitée ici. Elle consiste à intégrer, dans le cadre d'une intervention de promotion de la santé, la participation active de leaders communautaires (chefs traditionnels, responsables religieux et politiques, leaders de la société civile…), personnes non professionnelles, rémunérées ou non (Baril, G., 2016, p8).

En raison de leur lien privilégié avec la population ciblée, en tant que pairs, ces leaders communautaires doivent s'ouvrir préalablement à un dialogue et à l'échange d'information sur la maladie et son mode de transmission, avant d'apporter une contribution particulière à l'intervention. Si telle a été l'une de clé du succès de la stratégie de la riposte au virus Ebola en Guinée Conakry en 2014 (EVD Strategy, 2014, p3), c'est donc avec raison que la nouvelle équipe de coordination que dirige le Docteur Muyembe, a intégré des étudiants de médecine des universités locales, tous Nande, parmi les leaders communautaires. Cet élément culturel fondé sur l'apport de la langue locale, permet de s'ouvrir à un dialogue continu et à faire renaître la confiance au sein des populations.

5. Conclusion

Tout compte fait, l'épidémie à virus Ebola n'est pas anodine dans la partie Est de la RD Congo. Elle s'accompagne d'un cortège de barrières socioculturelles, mystico religieuses et politico sécuritaires difficiles si l'on veut un déploiement serein des équipes de la riposte. Le changement de comportement que l'on peut souhaiter de tous, est une démarche qui doit préalablement saisir l'individu, le placer seul face à son sort et face à un virus qui tue, dévaste et éparpille les paires dans la région. L'apport de stratégies de communication étayées par le modèle transthéorique, exige non seulement un flux d'information proactive, mais elles doivent également éveiller l'émotion et susciter l'intérêt écologique à une auto évaluation.

À ce stade la communication de proximité aidera chaque individu à la découverte de ses propres barrières et à les transcender à travers la reconstruction de l'imaginaire individuel et collectif. Les méfiances et défiances populaires occasionnées par la tension de l'ignorance, l'allégeance indéfectible à la tradition, la foi à la magie de la rumeur, ont malheureusement élaboré un ensemble des théories hostilement réfractaires à l'idée de confinement de la maladie. L'affranchissement à ces carcans et le changement de comportement escompté, peuvent être envisagés par l'insertion du concept Ebola dans les méandres de la culture et de la langue du milieu, en l'occurrence le « Nande » qui peuple cette région sinistrée.

À cet effet, la logique culturelle oblige que les populations Nande qui domine la partie Est de la RDC soient majoritairement rangées dans ces équipes de sensibilisation. Ils doivent posséder tous les outils de persuasion en vue de mieux communiquer avec leur paire. Que ce soit par l'intermédiaire d'émissions radiophoniques organisées en langue Nande, même lors des opérations porte à porte dans les quartiers, ces relais communautaires ont l'obligation de donner envie de changer, en suscitant l'espoir de survie à la population si réellement elle accepte d'adopter les restrictions préventives prônées par les équipes de la riposte.

6. Bibliographie

Abdmouleh, L. (2011). *«La conscience écologique citoyenne : de la sensibilisation à la participation des actions écophiles»,* Les cahiers psychologie politique, n°19, http://lodel.irevues.inist.fr

Baril, G., (2016). *L'efficacité de l'engagement de leaders du milieu en promotion des saines habitudes de vie : synthèse de connaissances,* Institut National de Santé Publique Québec.

Barou. J. et Navarro. R., (2007). Rites funéraires et figures de la mort en Afrique et en Occident, in *Ethnologie française*, 2007/HS, (Vol. 37), 83-87.

Bergemans, L., (1971). *Les Wanande*. Tome 2. *Croyances et pratiques traditionnelles*, Butembo, Editions ABB.

Billaud, J.P., (2004). *Environnement et ruralité : enjeux et paradoxes*, Desenvolvimento e Meio Ambiente, n°10, 111-118, juil. /déc. Editora UFPR.

Birago Diop, (1960). Les souffles des encêtres, Paris, présence africaine.

Bujo. B., (2007). Culture africaine et développement : un dialogue nécessaire, *in Finances et Bien Commun*, 2007/3, (N° 28-29), 40-45.

Campion V. Renard., V. Jean-Bruno, (2002). *De source sûre, nouvelles rumeurs d'aujourd'hui*, Paris : Éd. Payot.

Campion-V. Renard V. Jean-Bruno., (1992). *Légendes urbaines, rumeurs d'aujourd'hui,* Paris : Éd. Payot.

Chabaud J., *(*2007). Développement durable et écocitoyenneté : des gestes aux actes, le chaînon manquant*,* intervention au colloque international Instituer le développement durable, Atelier n°3 « Comportements », Lille.

Chindji, K*..,* (2004*). Se cultiver en communiquant*, Yaoundé, Saagrah.

Chouchan. L., (2000). *L'événement, la communication du XXe siècle*, Paris, Ipm.

Comite sur les Infections Nosocomiales du Quebec (CINQ). (2014): *Maladie à virus Ebola : mesures de*

prévention et de contrôle pour les hôpitaux, Institut National de Santé Publique du Québec, (INSPQ), Québec.

Debourdeau. A., (2016). Aux origines de la pensée écologique : Ernst Haeckel, du naturalisme à la philosophie de l'Oikos*, in Revue Française d'Histoire des idées politiques*, 2016/2 (N° 44), 33-62.

Desclaux, A., Sow, K., (2015). Des anthropologues face à l'épidémie d'Ebola. Colloque EBODAKAR « *Épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest. Approches ethno-sociales comparées »* Dakar, 19-21 mai.

Difonzo Nicholas et Bordia Prashant, (2006). « Rumeurs, ragots et légendes urbaines » Contextes, fonctions et contenus*,* Diogène, 2006/1 n°213, 23-45.

Durkheim, E., (2010). *Les Règles de la méthode sociologique*, Flammarion, Paris.

Ekambo D., (1996). La rumeur d'Ebola. *Revue Africaine de Communication Sociale*, Vol.1, N°1 janvier-juin, Kinshasa, FCK.

Elba Rahmouni, (2018). *Ebola en RDC, entre tâtonnements opérationnels et incertitudes scientifiques*. https://www.msf-crash.org/fr.

Epelboin, A., (2009). « L'anthropologue dans la réponse aux épidémies : science, savoir-faire ou placebo ? *Bulletin Amades*, 78 | 2009. http://amades.revues.org

Ereault G., Segnit N., (2006). « Warm words. How are we telling the climate story and can we tell it better? ». http://www.ippr.org

Evd Strategy*,* (2014). *Stratégie pour une riposte accélérée à l'épidémie de maladie à virus Ébola en Afrique de l'Ouest*, Juillet-Décembre.

Froissart, P., (2002). *La rumeur : histoire et fantasmes,* Paris : Éd. Belin.

Froissart, P., (2002). *La Rumeur*, Paris, Belin.

Hernandez, J., (2019). Ebola : l'urgence sanitaire mondiale déclarée par l'OMS. Http : //www.futura-sciences.com

Jost, F., (1999). *Introduction à la l'analyse de la télévision*, Ellipses.

Kakule M., *La symbolique du Mbanulo chez les Nande*. http://www.benilubero.com

Kapferer, J.N., (2009). *Rumeurs, le plus vieux média du monde*, Paris, Seuil.

Kibangula, T., (2017, 02 juin). *Ebola et la RDC, une si longue histoire*, Jeune Afrique. https://www.jeuneafrique.com

LaRevueDurable, (2007). « De la psychologie du comportement écologique *»*. 2007a, n°23, 16-18.

Libaert, T., (2014). *La communication de proximité* : http : //tlibaert.info/.

Lombard, J., Thomas Louis-Vincent, (1983). La mort africaine. Idéologie funéraire en Afrique Noire. *Revue française de sociologie*, 24-4, 746-748.

Lusimana, B. (2019, 19 avril). Lutte contre Ebola : les leaders communautaires s'impliquent dans la sensibilisation de la population, *Le Courrier de Kinshasa*. https://www.digitalcongo.net/

Mazinga. M., (1996). L'interaction entre nouvelles technologies de l'information et changement social en Afrique. *Revue africaine de Communication Sociale*, Kinshasa, FCK, Vol. 1, n°1 Janvier-Juin 1996,107-116.

Morin, Edgar, (1969). *La rumeur d'Orléan*s, Paris, Seuil.

Mungala. A.S., (1982). Education traditionnelle en Afrique et ses valeurs fondamentales. *Ethiopiques* : Revue socialiste de culture négro-africaine n°29. http://ethiopiques.refer.sn.

Mveng, A., (1979). L'art d'Afrique noire, liturgie cosmique et langage religieux. *Bulletin de Théologie Africaine*, (1), 99-103.

Njoh-Mouelle, E., (1986). *Jalons III : problèmes culturels*, Yaoundé, Clé.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS) : INTERIM version 1.2. (2014). *Flambées épidémiques de maladie à virus Ebola et Marburg : préparation, alerte, lutte et évaluation,* Genève.

Prochaska, J.O. et Diclemente, C.C. (1982). Transtheorical therapy toward a more integrative model of change. Psychotherapy : Theory, Research and Practice, 19(3), 276-287.

Reumaux, Françoise, (1990). Traits invariants de la rumeur. *Communication*, 52, 141-159.

Scharnitzky, P., (2007). La fonction de la rumeur. *Migrations Société* 2007/1 (N° 109), 35 à 48.

Schreiter. R.J., Tabou., POUPARD. P (dir.), (1984). *Dictionnaires des religions*, Paris, PUF.

Simoni, J. M., J. C. Franks, K. Lehavot et S. S. YARD (2011). « *Peer Interventions to Promote Health: Conceptual Considerations »*, The American journal of orthopsychiatry, vol. 81, n° 3, 351-359.

Waswandi. K., (1998). Le langage hamartiologique Erilolo dans la société africaine et le sens chrétien du péché. *RAT*, Vol. XII, n°23-24, 157-158.

Yaccin. Ciyow., (2020, 20 décembre). En RDC, Comment Ebola est devenu une maladie politique, article publié au journal le monde, (en ligne). http/www.lemonde.fr.