



# « Ce sont nos guéris » :

## La Réponse face à l'échec de réintégration des survivants d'Ebola

Suluhi Working Paper No. 8 | Bienvenu Mukungilwa



(© Bienvenu Mukungilwa 2020)

This article on post-Ebola social and structural reintegration challenges analyses the problems faced by survivors of the tenth epidemic in the Democratic Republic of the Congo from August 2018 to June 2020. It argues that the continued exclusion of survivors from society stems from coercive policies and tactics put in place by the Ebola Response and which have contributed to its overall ineffectiveness. This had led specifically to the reinforcement of the stigma of survivors, dependent on a Response that ended up exploiting them despite their significant contribution in the fight against the epidemic. Based on fieldwork with survivors in Butembo and Beni and a review of the literature on the epidemic and the Congolese crisis, it emerges that successful reintegration of survivors can be seen as a unit of measure for the overall success of the response; and that for integration to be successful, the Response should in future rethink its goal zero cases oriented only to the cured and instead adopt a more community-centred approach.

November 2021 | [www.suluhi.org](http://www.suluhi.org)



## Introduction

« Ebola va passer mais les guéris vont rester » disait la présidente du regroupement des guéris d’Ebola de la ville de Butembo. Consciente de cela, la Fraternité des Vainqueurs d’EBOLA (FVE), une association basée dans la zone de santé de Katwa se voulait autonome à l’égard de la Réponse et envisageait construire quelque chose de plus durable en se dotant des organes fonctionnels et d’un statut juridique. Ce besoin de structuration était motivé par la prise de conscience du rôle que pouvait jouer l’association dans leur épanouissement mais aussi de la volonté de survivre après la Réponse étant donné que la réintégration reste avant tout un processus. Structurée et ayant une adresse physique fixe, celle-ci pouvait prétendre aider individuellement chacun de ses membres qui en général étaient butés à un problème de réintégration. Cependant, selon les observations sur le terrain, celle-ci n’était pas elle-même intégrée dans la communauté à l’instar d’autres associations des guéris pour prétendre réussir cette mission. Par conséquent, l’on avait observé une exclusion continue, voire programmée, des survivants de la société malgré les efforts consentis par la Réponse et les différents acteurs engagés sur cette voie. Ainsi, peut-on d’abord se demander pourquoi les guéris d’Ebola avaient-ils besoin de se réintégrer, ensuite pourquoi le programme de réintégration initié en leur intention avait-il peine à produire les résultats escomptés et en fin on doit s’interroger sur les recommandations à formuler en vue d’une réintégration réussie dans l’avenir.

En effet, rappelons que le virus Ebola fut découvert en 1976 en République Démocratique du Congo. Pendant presque quarante ans, il est apparu sporadiquement dans des villages d’Afrique centrale, notamment au Congo et au Gabon mais aussi en Afrique de l’Est comme en Ouganda, tuant la plupart des personnes infectées. En 2014, lorsqu’il avait ravagé trois pays de l’Afrique de l’Ouest et menacé de se propager en Occident, il avait fait l’objet d’une attention scientifique importante qui avait débouché sur des avancées cliniques spectaculaires. David Quammen indique que bien que tardif, ce n’est qu’à l’occasion de cette épidémie sans précédent qui venait de frapper les trois pays de la Mano River (Guinée, Sierra Leone et Liberia) que des moyens massifs ont pu être déployés pour étudier la maladie et son virus. La combinaison de l’ampleur de l’épidémie ouest-africaine et des progrès réalisés dans son sillage en matière de prévention et de traitement a fait que, pour la première fois, il y avait eu un grand nombre des survivants d’Ebola. Après la fin de l’épidémie, une certaine attention avait été accordée aux survivants en termes d’études scientifiques et programmes de soutien. Des chercheurs américains et français avaient constitué en Guinée et au Liberia des cohortes des groupes des populations ayant survécu au virus afin d’être suivi au fil du temps (Jeune Afrique 2015). Il s’agit par exemple du programme de recherche « [Ré] vivre après Ebola en Guinée ». Etaient aussi impliqués, l’IRD-France et le département des maladies





infectieuses de CHU de Donka à Conakry (Delaporte 2017). En marge de ces programmes, il avait été rapporté que les guéris d’Ebola s’étaient heurté aux problèmes de réinsertion (OMS 2015).

Les survivants d’Ebola souffrent de ce qu’on appelle le « syndrome post-Ebola ». Il s’agit d’un syndrome post-viral affectant ceux qui se sont rétablis d’une infection par Ebola : douleurs articulaires et musculaires, problèmes oculaires, divers problèmes neurologiques, etc., parfois si graves que la personne est incapable de travailler. En plus, le virus persiste dans leur organisme plusieurs mois après la guérison notamment dans certaines sécrétions comme le sperme ou le lait maternel. Certes qu’ils ne peuvent plus contractés la maladie car étant déjà immunisés mais par contre, ils peuvent contaminés d’autres personnes. Tous ces problèmes font qu’après une épidémie comme celle d’Ebola, on a des personnes restés malades car souffrant des séquelles ; des personnes souffrant des précarités financières ou encore des personnes souffrant de disqualification sociale (Desclaux & Sow 2015). Il n’est pas aussi exclu que des difficultés économiques, corollaires à cette crise mènent à des problèmes de santé mentale. Ainsi, une telle situation peut affecter encore plus les guéris et la crise sociale post-Ebola devient pour eux encore plus importante que celle pendant l’épidémie, d’où la nécessité de les accompagner afin de les aider à reprendre leur vie. Comme en Afrique de l’Ouest, les guéris d’Ebola de cette dixième épidémie en RDC s’étaient aussi heurté aux mêmes problèmes. Des complications de santé due aux séquelles de la maladie associée au regard suspicieux de la communauté ainsi qu’à une vie déjà précaire avaient contribué à renforcer leurs vulnérabilités, d’où ils avaient besoin d’une aide spécifique et adaptée.

Pour répondre aux besoins des survivants, la Réponse avait mis en place un programme de suivi médical à leur intention. Un kit de réinsertion leur était remis à la sortie des centres de traitement et une ration alimentaire leur était assurée pendant douze mois. Ils avaient aussi été encouragés à se regrouper en association afin d’aider la Réponse à bien les aider, disaient-ils. Cependant, à une échelle plus globale, dans son objectif d’arriver à « zéro cas », la Réponse avait mis en place une politique fondée sur des discours visant à faire peur à la population pour que cette dernière suive ses directives mais aussi en utilisant des approches coercitives pour contrôler et maîtriser l’épidémie. Le fait qu’on pouvait trouver les traces du virus dans l’organisme guéris avait fait que les mouvements et le comportement de ces derniers soient contrôlés par la Réponse.

Comme l’indique Gascquet-Blanchard (2017), il est important de contextualiser et- de comprendre la genèse des relations de pouvoir afin de répondre aux crises sanitaires mondiales causées par les maladies émergentes, infectieuses potentiellement pandémiques. A ce sujet, rappelons que depuis 2014 dans la région de Beni et par extension celle de Butembo et de l’Ituri, successivement foyer de l’épidémie, la population civile est massacrée par des groupes armés devant l’impuissance de l’armée régulière. Cette situation a rendu les gens particulièrement vulnérables par la pauvreté, le



chômage et les traumatismes prolongés. Le contexte politique et socio-économique dans la région est donc marqué par une crise profonde. En effet, devant l'incapacité du gouvernement à pouvoir protéger la population civile, celle-ci a perdue toute confiance à ses dirigeants. Le fait de vivre dans l'incertitude et la peur du lendemain a constitué un climat propice pour la circulation des rumeurs. Comme s'interroge de Boeck (2005) sur ce qui se passe lorsque les conditions de vie matérielles des gens deviennent si incroyablement difficiles que leurs conceptions mêmes de ce qui constitue la réalité en sont affectées, les populations de cette région ne croient plus en rien ni en personne. Tout le monde regarde tout le monde avec un air suspicieux. Ainsi, la population avait considéré l'apparition de cette épidémie comme une invention visant à semer encore plus des morts parmi elle. Tout de suite le déni s'installa et les humanitaires déployés contre la maladie furent pris pour cible. Les hospitalisations forcées, la communication erratique et les relations entre le pouvoir et l'ONU ont alimenté la défiance de la population qui pensait être victime d'un « complot ».

Le politique de peur et les tactiques coercitives mis en place par la Réponse pour contenir l'épidémie et atteindre le cas zéro avaient conduit à l'échec de la réintégration des guéris. Ainsi, malgré que le premier patient soit déclaré guéri vingt-quatre jours après le début de l'épidémie, soit le 24 août 2018, la Réponse ne lui avait pas accordé beaucoup d'attention. Pendant ce temps, la Réponse était tellement prise par l'arrêt de la propagation de l'épidémie, et le fait de dire aux gens qu'Ebola n'avait pas de remède, comme une tactique de peur, qu'on n'a pensé aux survivants en tant que personne en besoin de réinsertion que beaucoup plus tard. Néanmoins, le fait qu'ils étaient devenus immunisés et paradoxalement, que le virus pouvait en même temps restés dans leur organisme, les avaient rendus doublement importants aux yeux de la Réponse. D'une part, on pouvait les utiliser comme garde-malades, les données de l'Afrique de l'Ouest ayant montré une nette différence entre les taux de survie des personnes ayant des gardes malades et ceux qui n'en avaient pas. D'autre part, ils étaient devenus des personnes à surveiller dans la prévention de la transmission du virus devenant ainsi une grande source d'anxiété concernant les risques de réinfection.

Cet article est le résultat d'un travail de terrain de trois mois auprès des guéris d'Ebola basés sur l'observation participante et des entretiens, le tout soutenu par un bon nombre des données documentaires sur l'épidémie d'Ebola, la réintégration sociale ainsi que la crise congolaise. Nourri des histoires personnelles des guéris, cet article commence par présenter la manière dont la Réponse avait créé un appareil de contrôle autour de guéris et expose comment il l'avait été utilisés dans la lutte contre l'épidémie. Ensuite, il présente le besoin de réintégration qui s'était posé avant d'expliquer les raisons qui avaient concourues à son échec tout en proposant quelques recommandations pour une intégration réussie dans l'avenir.



## **La Réponse au contrôle des comportements et mouvements des guéris d’Ebola**

Lors de l’épidémie qui avait ravagé l’Afrique de l’Ouest, des études menées auprès des rescapés avaient démontrés que le virus pouvait persister dans certains liquides biologiques tels que le sperme et le lait maternel plusieurs mois après la guérison totale. Bien que rare, il avait aussi été attesté qu’une rechute symptomatique chez un sujet ayant guéri de la maladie à virus Ebola à cause d’une répllication accrue du virus dans un site spécifique pouvait se produire. Cependant, il n’y avait pas assez des données pour savoir quelle était le taux de prévalence de ces phénomènes. Toutefois, sous l’immense pression de la communauté internationale pour arrêter l’épidémie et préférant jouer la carte de la prudence, la Réponse a commencé à se concentrer sur le comportement des survivants. La conclusion était donc que le survivants d’Ebola étaient contagieux et pouvaient donc transmettre la maladie, ce qui constituait un risque de relance de l’épidémie. Il faut mentionner à ce sujet, que l’immense pression ainsi que les moyens mobilisés par la communauté internationale allaient en partie au-delà du bien-être des pays touchés car il fallait tout faire pour contenir cette épidémie afin qu’elle ne se développe en pandémie. Le cas de la RDC n’avait pas échappé à cette règle, celle de tout faire pour contenir l’épidémie. Ainsi, les guéris d’Ebola en tant que personnes contagieuses, étaient devenu un élément crucial dans l’objectif d’attendre. Dans le but de s’assurer que personne d’autre ne tombe malade par l’entremise de ces derniers, la Réponse avait fini par construire un appareil de contrôle à l’affut de leurs comportements et mouvements.

En effet, au cours de cette dixième épidémie d’Ebola en RDC, pendant les douze mois suivant la guérison, les guéris étaient suivis et assistés par la Réponse. Parmi les motivations de ce suivi, il y’avait au centre, cette peur de les voir contaminer les personnes avec qui ils étaient en contact et ainsi faire reculer les avancées déjà fait. A cet effet, ils étaient soumis à des contrôles médicaux mensuels pendant lesquels des prélèvements (sang, sperme, etc.) étaient effectués sur eux. A la même occasion, on leur transmettait aussi un certain nombre des mesures à respecter surtout concernant les pratiques sexuelles. Par exemple, des préservatifs leurs étaient distribués à cet effet. Ils recevaient chaque fois des rappels de la part de la Réponse au travers les responsables de leurs associations. Ceux qui avaient des téléphones, recevaient individuellement des messages de rappel pour leurs prochains rendez-vous des contrôles médicaux. Pendant les réunions des associations, la Réponse insistait pour que les questions de ce contrôle médical soient abordées et présentées comme un impératif. Plus en encore, bien d’autres restrictions leur étaient implicitement communiquées. C’est par exemple le cas lors de la scène de la scène que j’avais vécu lors première réunion de l’association de Butembo à laquelle j’avais participé. Un jeune homme demandant la parole, s’était levé pour poser une question qui laissait entrevoir une telle évidence. S’adressant à la présidente de l’association au sujet des restrictions sexuelles leur recommandées, ce dernier lui avait demandé : « Quand est-ce que, nous autres, jeunes célibataires, allons-nous nous marier ? ». En





réaction, la présidente lui avait répondu qu'il ne devait pas songer à de telles questions pour le moment. Cette question ainsi que la réponse y réservée m'avait doublement interpellé. D'une part, je ne réalisais pas encore pourquoi quelqu'un poserait une question en principe d'ordre personnelle et intime dans un tel cadre. D'autre part, quoi il en était, je pensais que, la réaction de la présidente serait de lui dire que cette question lui était personnelle et qu'il n'avait pas à l'exposer à tout le monde. Au contraire, elle lui avait répondu comme si la décision de se marier ou pas d'un guéri dépendait de ce que pensait la Réponse. Même dans ce cas, il fallait quand même qu'on lui donne des explications claires et précises à ce sujet car si non, il n'aurait pas posé cette question. Tout compte fait, ceci impliquait que celui-ci ainsi que d'autres guéris n'avaient pas le plein contrôle sur certains aspects de leurs vies et pour lesquelles la gestion revenait à la Réponse ou à ce qu'elle préconisait. Dans une société africaine où le mariage et par extension la progéniture occupe une grande place dans la culture et la vie communautaire, le fait de se voir interdire les relations sexuelles non protégées, surtout sans bien comprendre avec précision les raisons, constituait un véritable dilemme pour les guéris d'Ebola qui envisageaient de se marier ou ceux qui étaient en couple.

Un autre aspect de l'action de la Réponse sur le suivi des guéris d'Ebola se traduisait par le caractère quasi-obligatoire de se présenter chaque mois pour le contrôle médical. Ceci avait fait à ce que plusieurs personnes soient obligées de rester dans les endroits où se trouvaient les centres de contrôle lorsqu'il n'y en avait pas dans leurs villes de résidence et ces dernières étaient éloignées. C'est le cas par exemple d'une jeune maman et veuve qui après la guérison n'avait pas pu retourner dans sa ville natale. Résignée, elle m'avait dit : « Je suis venu à Butembo à cause d'Ebola et me voilà bloqué encore une fois ici à cause d'Ebola ». En fait, avant de tomber malade, elle vivait avec son mari à Kasindi, une cité frontalière de la RDC avec l'Ouganda. Elle était venue à Butembo pour assister son mari qui était tombé malade et interné à l'hôpital pendant qu'il était lui aussi venu visiter un proche parent malade. Quelques jours après, son mari mourrait et les résultats des examens faits sur son corps après son décès avaient montrés qu'il était atteint de la maladie à virus Ebola. Vu qu'elle avait été en contact avec son mari lors de son internement à l'hôpital, il n'avait fallu quelques jours pour qu'elle aussi soit testée positive au virus. Elle avait été internée pour traitement mais à sa guérison, elle ne pouvait plus rentrer chez elle car il n'y avait pas de centre de contrôle là-bas. Ajouté au fait qu'elle était enceinte, le trajet entre sa cité de résidence et la ville de Butembo était longue pour prétendre venir chaque fois au contrôle et ne pas en manquer un seul. Néanmoins, il faut signaler qu'il y'a des guéris qui avaient tenu à rester chez eux tout en parcourant des longs trajets pour aller se faire contrôler. Compte tenu de cela, une somme de vingt dollars américains était remise aux personnes qui venaient passer le contrôle. Vu la précarité dans laquelle vit la population en générale et les guéris en particulier, cet argent avait fini par devenir la première motivation pour venir au contrôle. A ce sujet, j'avais entendu un homme discutant avec deux



femmes dire à tue-tête lors d'une réunion de l'association des guéris d'Ebola de Beni : « C'est simplement pour cette petite somme d'argent qui nous permet d'acheter du savon que nous continuons à aller à ce contrôle, sinon j'aurais déjà arrêté ».

Dans la politique de suivi de la Réponse, les cas des femmes enceintes étaient pris encore avec plus d'attention. Lorsqu'il fallait accoucher, les femmes en situation de grossesse étaient dirigées vers un hôpital choisi par la Réponse. C'est le cas encore une fois de cette jeune maman qui pendant la période de maladie et de la covalence qui s'en était suivi, était aussi enceinte. Selon son témoignage, elle avait fait l'objet d'un suivi plus proche. D'ailleurs, à côté d'elle, plusieurs autres témoignages avaient mentionné des cas des femmes guéries tombées enceintes à qui la Réponse avait refusé de quitter la ville faisant l'objet d'une surveillance régulière et étroite. C'était une sorte de coercition par un discours de peur envers la dangerosité de maladie et ses effets sur le fœtus. Toujours pour le cas de cette jeune femme par exemple, à son accouchement, pour des raisons de suivi lui évoquées que d'une manière sommaire, elle avait été séparé de son bébé et ainsi privés d'elle pendant un mois avant qu'on ne la lui remette. On lui avait aussi interdit de l'allaiter pour éviter un risque de contamination. Pour nourrir son enfant, la Réponse lui donnait du lait. Veuve et n'ayant pas de travail, elle dépendait entièrement de l'aide du programme pour nourrir son enfant. Bien que ceci puisse paraître comme un choix de sa part, il n'en demeure pas moins que c'était une sorte de contrainte puisqu'elle n'avait pas d'autres issues.

Au regard de ce qui était apparu comme la politique de gestion de la Réponse sur les guéris d'Ebola, il ressort que celle-ci dans son objectif de vouloir contenir l'épidémie notamment en prévenant les nouvelles contaminations, avait user d'une certaine coercition pour pouvoir les contrôler. Cette façon de faire n'avaient pas plu à certains d'entre eux et qui considéraient que la manière dont ils étaient traités n'étaient pas dignes. Par exemple, non seulement, que leurs accords étaient rarement demandés sur tous les prélèvements effectués sur eux mais aussi peu connaissaient les résultats du sang prélevé et envoyé à Kinshasa pour analyse.

Si on y ajoute les restrictions sur le déplacement ou encore et surtout d'ordre sexuelle, il faut dire que certains guéris avaient enfreint les mesures préconisées juste pour faire mentir la Réponse. C'est le cas d'une guérie qui me racontait comment certains d'entre eux avaient des relations sexuelles non protégées avec d'autres personnes sans que ces dernières ne contractent la maladie. Une fois que s'était passé, ces sont ces gens qui revenaient pour dire que la contamination par voie sexuelle était un grand mensonge. Toutefois, il est important de mentionner que les guéris d'Ebola auraient probablement contribué à la douzième épidémie survenue à Beni. Selon certaines sources locales, il s'agirait d'une dame qui avait eu des relations sexuelles avec quelqu'un, le patient zéro, qui par la suite était tombé malade. Ainsi, l'on peut dire que la crainte exprimée par la Réponse



quant au risque de contamination que représentait les guéris étaient tout à fait fondée mais ces sont les mécanismes utilisés basé sur la coercition et des discours incohérents qui avaient posé problème.

### **Les guéris d’Ebola en renfort à la Réponse contre l’épidémie**

Durant cette dixième épidémie d’Ebola, les guéris avaient été présents dans la lutte aux cotés de la Réponse. Etant donné qu’ils ne pouvaient plus contractés la maladie, ils pouvaient à cet effet entrer en contact avec les malades sans courir le risque de contamination. Ainsi, au lendemain de leur sortie des centres de traitement d’Ebola (CTE), ils furent appelés par la Réponse pour rejoindre la lutte. Par exemple, comme gardes-malade, ils leur donnaient à manger, leurs parler, ou encore les aider à s’habiller, etc. En tant qu’immunisés, ils étaient en permanence au service des malades, ce que le personnel soignant ne pouvait pas faire. En cas de problème, ils pouvaient alerter les personnels soignants. En Afrique, dans des circonstances ordinaires, ce rôle est joué par les proches du malade ; un membre de la famille ou un ami. Avec Ebola, ceci n’était pas possible à cause des risques de contamination. D’autres encore avaient été employés comme ambulanciers. Aussi, avec l’appui de l’Unicef et l’installation des crèches dans les différents centres de traitement d’Ebola, plusieurs autres femmes guéries s’étaient consacré à la garde des enfants qui avaient perdu leurs mères pendant l’épidémie ou encore ceux qui en étaient séparés à cause de l’internement au centre de traitement. Au-delà de ce statut d’immunisés, les guéris d’Ebola pouvait aussi servir de témoignages pour non seulement lutter contre le déni de la maladie mais aussi pour améliorer l’image des centres de traitement.

#### *L’immunité des guéris d’Ebola au service des centres traitements*

Comme on le sait, Ebola est une maladie mortelle si elle n’est pas traitée. Pendant cette dixième épidémie en RDC, son taux de létalité avait atteint en moyenne le 66% soit 2.287 morts sur 3.470 personnes touchées dont 1.171 rescapés. Au cours des précédentes épidémies, il est allé jusqu’à 90% comme ce fut le cas à Kikwit en 1994-1995 (Chabrol 2014). Lors de l’épidémie de l’Afrique de l’Ouest de 2014-2016, il a fait plus de 11.000 morts sur environ 28.421 cas déclarés. La forte hypothèse serait que Ebola a comme réservoir naturel, la chauve-souris. Directement ou au travers des animaux sauvages entrant dans la chaîne alimentaire, il se transmet à l’homme et se propage ensuite dans les populations par transmission interhumaine à la suite de contacts directs avec des fluides d’une personne atteinte ou décédée des suites de cette maladie. Il peut aussi se transmettre au travers les objets contaminés par des liquides (sang, excréments, vomissements) provenant d’une personne atteinte ou du corps d’une personne décédée de cette maladie.





Vu les modes de transmission d’Ebola ainsi que son taux de létalité élevé lors des épidémies précédentes, les personnels soignants qui s’occupent des malades d’Ebola sont les plus exposés et peuvent être touchés par cette maladie. Etant en première ligne de la lutte, il avait été rapporté que le corps soignant avait enregistré plus de 400 décès lors de l’épidémie de l’Afrique de l’Ouest (Jabot & Kane 2017). Le Liberia à lui tout seul avait perdu plus de la moitié des soixante médecins que comptait le pays. Dans un bulletin de l’OMS de janvier 2015, il est rapporté que plusieurs éminents médecins qui travaillaient dans le plus grand hôpital du pays le John F. Kennedy Medical Center de Monrovia ont été infectés et sont décédés. Dans l’ensemble du pays, parmi les agents de santé, 152 avaient été infectés dont 79 étaient décédés, ce qui représentait une perte importante de médecins et personnels infirmiers talentueux et dévoués à un moment où les besoins étaient considérables. Ainsi, en tant qu’immunisés et compte tenu du taux élevé d’infection des travailleurs de la santé en Afrique de l’Ouest, les survivants s’étaient présentés comme un complément très intéressant à la main-d’œuvre au service de la Réponse. Tout comme en Afrique de l’Ouest, lors de cette dixième épidémie en RDC, les guéris d’Ebola avaient été d’une grande importance pour la Réponse. Beaucoup furent employés comme infirmiers, et d’autres comme gardes de malades. Plus tard, ils ont été utilisés comme promoteurs de santé, hygiénistes, ambulanciers, sensibilisateurs, ou encore nounous pour les enfants ayants perdus leurs mamans ou dont ces dernières étaient internées. En plus, il faut aussi noter que ces sont les médecins et infirmiers guéris d’Ebola qui s’occupaient de l’accouchement des femmes guéries. Au regard de ceci, leur présence avait certainement amélioré la prise en charge des malades et contribué à ce même fait au sauvetage des nombreuses vies. Ils n’avaient pas été seulement que des personnes vulnérables, sans ressources et passives pour qui on devait avoir pitié. Ils avaient aussi été d’un grand soutien à la Réponse ainsi qu’à la lutte contre l’épidémie.

#### *La cérémonie de réinsertion des guéris d’Ebola utilisés dans la sensibilisation par la Réponse*

Lors de mes contacts avec les guéris d’Ebola, une cérémonie de réinsertion m’avait particulièrement marqué tant les moyens humains que logistiques mobilisés étaient impressionnants. Il s’agissait d’un jeune garçon et d’une jeune fille issus d’une même famille qui sortaient ce jour-là du centre de traitement d’Ebola de Butembo. A la sortie de l’enclos, les personnels du centre de traitement leur serraient la main et prenaient des photos avec eux. Dehors, c’était déjà l’ambiance de fête. Il y’avait une dizaine des jeeps rangées prêtes à faire le cortège ; une fanfare avec plusieurs musiciens ; une camionnette de la police pour escorter le cortège ; les amis et la famille des guéris mais aussi des passants et d’autres curieux attirés par la scène qui s’étaient arrêtés pour vivre cet instant. Quand, ils étaient enfin sortis de l’enclos du centre la fanfare s’était toute suite mis à jouer. Un groupe des



femmes parmi les employés du centre, apparemment avaient entonné des chants accompagnés des pas de danse. Plusieurs organisations travaillant avec la Réponse étaient aussi présentes en commençant par l'OMS. Après le mot de circonstance du médecin directeur, celui-ci les avait remis leurs certificats de déchargés pendant que la famille leur remettait des fleurs. Toujours au son de la fanfare, on les avait conduits vers les voitures à bord desquels ils avaient pris place avant que le cortège ne se dirige au domicile familial où la suite de la cérémonie et fin devait avoir lieu. A l'approche du domicile familiale, l'équipe de la Réponse leur avaient demandé de descendre de la voiture pour que tout le monde au quartier puisse les voir.

Le cortège n'était pas la seule chose au programme de la cérémonie de réinsertion. Devant le domicile de ces guéris, la Réponse avait déjà installé un dispositif pour accueillir la cérémonie proprement dite. Pour la circonstance, il y'avait une tante avec des chaises installées sur la route qui traverse l'avenue, devant l'enclos familiale. Une équipe de vaccination était aussi sur place sous une autre tente. Des lavabos étaient amenés pour faire des démonstrations de lavage des mains à la population. Il y'avait également un maitre de cérémonie ainsi que de la musique et de la boisson traditionnelle. A côté des guéris, les stars de la journée, il y'avait toujours quelqu'un de la Réponse qui soufflait aux guéris quel geste poser selon l'étape de la cérémonie. A l'arrivé sur le lieu, les gens commençaient à prendre des photos avec eux pendant qu'ils exhibaient leurs certificats de décharge. Ils étaient aussi encouragés de poser en photos avec d'autres personnes sur le lieu. Par exemple, on pouvait entendre un personnel de la Réponse dire au jeune garçon guéri : « Allez prendre des photos avec vos amis avec qui vous passiez vos journées » parlant d'un groupe de mécaniciens venus regarder la cérémonie dont le garage se trouvait juste à côté du domicile. Sur une séance des photos, un mécanicien à qui on avait alors remis des affiches portant des messages de sensibilisation, était incité lui aussi par les gens de la Réponse à poser avec ces affiches et à les tenir de manière que ça soit lisible sur la photo. Après cette étape, c'était les discours dont ceux des guéris dans lesquels l'animateur du jour par ses questions, les amenaient à démentir certaines rumeurs sur Ebola, les centres de traitement ainsi que la Réponse.

En observant cette scène de réinsertion, on pouvait tout de suite comprendre qu'une telle cérémonie était importante pour la Réponse. Le fait de mettre en scène un guéri qui prend des photos avec les gens d'une manière rapprochée voulait montrer que ce dernier était accepté dans sa communauté. En plus, le fait de demander à quelqu'un de poser avec des affiches de sensibilisation pouvait montrer aussi que le message de la sensibilisation sur l'épidémie était bien accueilli par la communauté. Le contenu des différents discours prononcés lors de cette cérémonie allait aussi dans le même sens, celui de vendre l'image de la Réponse. Comme mentionné plus haut, orientés par les questions de l'animateur de la cérémonie, les guéris étaient amenés à relater avec admiration et joie la manière dont ils avaient été pris en charge. Simultanément, il était aussi



question de sensibiliser les gens sur la nécessité de se faire vacciner, d'où la présence de l'équipe de vaccination sur le lieu. Ici, il n'est pas question de douter de l'importance d'une telle cérémonie qui constituerait une façon de célébrer le rétablissement des personnes ayant survécu à une aussi terrible maladie qu'est Ebola. Cependant, dans cette euphorie, la Réponse avait utilisé la même cérémonie pour inciter les guéris à poser certains gestes ou à tenir certains discours à son avantage. Elle semblait profiter d'une telle occasion pour améliorer son image en crédibilisant son travail ainsi que les centres de traitement que beaucoup considéraient comme des endroits où l'on donnait la mort. Tout semblait être pensé à l'avance, ce qui avait fait de cette cérémonie plus une séance de sensibilisation qu'une cérémonie de réinsertion des guéris. Ainsi, les importants moyens déployés pour cette cérémonie n'étaient pas uniquement pour le plaisir mais aussi pour la sensibilisation.

Consciente du rôle clés que les guéris pouvaient jouer dans le dispositif de la sensibilisation de la population sur Ebola, la Réponse ne laissait passer aucune occasion. Comme lors de la dernière épidémie en Afrique de l'Ouest, les guéris étaient appelés à contribuer à l'éducation des communautés. On les avait utilisés dans la lutte contre le déni de l'existence de la maladie. Souvent, ils étaient appelés à témoigner sur la qualité du travail effectué par le personnel de santé afin de crédibiliser les CTE. Certains d'entre eux avaient été intégrés dans la cellule de communication de la Réponse. C'est le cas de la présidente de l'association de Butembo qui était souvent au terrain dans le cadre de la sensibilisation. Selon ses dires son rôle consistait à faire le témoignage de son propre expérience avec la maladie. A Goma, la seule guérie de la ville qui d'ailleurs fut aussi la seule malade avait été paradée comme un trophée partout dans la ville avec les équipes de la Réponse pour sensibiliser la population sur l'épidémie. Néanmoins, certains m'avaient dit, « tant qu'ils me payent, je peux participer à leurs activités » ou encore : « Parfois, les uns les font dans l'espoir qu'on va leur donner un travail mais on ne sait pas car ils prennent plus les gens pour le travail ».

### **La réintégration communautaire : Un besoin réel pour les guéris d'Ebola**

Différentes raisons furent à l'origine des problèmes d'intégration auxquels les guéris d'Ebola se heurtèrent dès la sortie des centres de traitement. Certaines furent d'ordre clinique tandis que d'autres étaient plutôt d'ordre social comme c'est le cas par exemple avec d'autres personnes ayant subi la disqualification sociale comme les femmes violées ou encore les ex-combattants. Selon les études de l'OMS, les guéris souffrent d'un syndrome post-viral appelé Syndrome post-Ebola. Ce syndrome se manifeste par des douleurs articulaires et musculaires, des problèmes oculaires, des divers problèmes neurologiques, etc., et qui peuvent parfois empêcher la personne de travailler selon la gravité de son état. Lors de l'épidémie de l'Afrique de l'Ouest, il avait été rapporté que beaucoup avaient vécu en détresse et avait besoin que leurs conditions de vie soient améliorées





(OMS 2015). La même chose s'était produit avec ceux de la dixième épidémie en RDC qui en plus d'être au prise entre des accusations de complicité avec la Réponse et la peur de leur entourage d'être contaminé par ces derniers, s'étaient retrouvés vivant en marge de la société. Une fois rentré à la maison, ils étaient confrontés à un problème d'acceptation ; dans leurs familles, dans leurs quartiers ou encore au travail. En Afrique, plusieurs victimes d'exclusion comme les femmes violées ou les personnes souffrant d'une maladie comme la lèpre ou encore l'épilepsie souffrent beaucoup plus de regard des autres, de la marginalisation ou de l'exclusion, la honte de la famille surtout pour les malades mentaux que des effets de la maladie elle-même (Kelly et al. 2012). La honte ou la peur vont faire en sorte qu'ils évitent quasiment de sortir en public. Pour se protéger, beaucoup vont s'isoler en se renfermant sur eux-mêmes, ce qui n'est pas de nature à améliorer leur situation. Ainsi, comme d'autres victimes d'exclusion, un besoin de réintégration s'imposait aux guéris restés avec des séquelles pouvant les affecter physiquement, socialement et voire même mentalement.

#### *Les guéris d'Ebola affecté par le syndrome viral post-Ebola*

Depuis l'épidémie précédente en l'Afrique de l'Ouest, il était déjà connu que les guéris d'Ebola souffraient d'un syndrome viral appelé syndrome viral post-Ebola qui les diminuait physiquement. Beaucoup parmi eux avaient plusieurs séquelles dont les plus récurrentes durant cette dixième épidémie en RDC étaient les problèmes oculaires qui affectaient même des enfants. Ces afflictions qui pouvaient parfois les empêcher de travailler devenaient plus problématiques si entre temps, ils se retrouvaient sans soutien pour survenir à leurs besoins. Dans cette région de Beni-Butembo ou encore de l'Ituri, une autre région durement touchée par cette dixième épidémie, où la majorité de la population est rurale et vivant de l'agriculture, la situation se compliquait encore d'avantage pour ceux qui avaient des douleurs musculaires. L'agriculture étant un travail manuel qui nécessite un grand effort physique, faire les travaux de champ devenait dans ce cas très pénible voire même impossible. Parmi les guéris d'Ebola rencontré, plusieurs me disaient qu'ils se sentaient fatigués à tout bout de champ. Quand bien même ils avaient la volonté d'aider ou de participer aux travaux qui se font souvent en famille et dans lesquelles tous ses membres doivent participer, ils ne pouvaient rien faire. La tâche n'était pas non plus aisée pour ceux vivant en ville, bien qu'ouverts à certaines opportunités pour gagner leur vie, notamment au travers des petits boulots ou encore le petit commerce. Affectés physiquement, certains ne sortaient pas beaucoup de la maison. Dans ce cas de figure où la population vit au têt du jour comme c'est le cas dans plusieurs villes de l'Afrique subsaharienne, il était difficile pour eux de s'en sortir. D'autres parmi eux avaient perdus leurs emplois pour des absences prolongées. C'est le cas d'une fille infirmière qui obligée de rester à Butembo pour le suivi médical, n'avait pas pu rentrer au travail. On avait fini par la remplacer.



D'autres encore cherchaient à se convertir pour des emplois qui nécessitaient moins d'efforts physiques, ce qui n'était pas souvent évident vu la crise de l'emploi qui sévit au pays. Ainsi ne pouvant plus travailler au champ ou faire quoi que ce soit pour subvenir à leurs besoins, ils étaient devenue un fardeau pour leurs familles surtout lorsqu'il y'avait plusieurs cas au sein d'un même ménage. Depuis, ils étaient désormais dépendants de la ration alimentaire offerte ainsi que des vingt dollars de transport que la réponse leur remettait chaque mois lors du contrôle médical. S'il y'avait d'autres besoins, certains étaient obligés de vendre une partie de leur ration pour les couvrir.

Le syndrome post-Ebola peut aussi être à l'origine des divers problèmes neurologiques chez les guéris ; ce qui peut peser sur leur mental. Cependant, il est évident que leur situation de dépendants à la Réponse et à leurs familles, synonyme d'impuissance sur leur propre vie, les avait aussi mentalement affectés. Il en va aussi des certaines expériences frisant la captivité que quelques-uns avaient vécue lors de leur internement dans les centres de traitement. En contacts avec eux, on pouvait remarquer que certains étaient timides comme parfois, les mêmes personnes pouvaient soudainement devenir impulsifs, surtout les jeunes gens. C'est le cas par exemple de ce jeune homme avec qui je discutais souvent. Chaque fois que je parlais avec lui de son histoire, je pouvais sentir la douleur dans sa voix quand bien même il essayait de la dissimuler. Au fil du temps, j'avais appris qu'il avait aussi un côté rebelle. Avant, ces sont les autres membres de l'association qui me l'avaient dit en le qualifiant parfois de « fou ». Néanmoins, selon ses dires, son comportement impulsif qui était d'ailleurs tout le contraire de ce qu'il paraissait, remontait du temps où il était interné. Sans oublier qu'il était aussi tombé dans le coma, il m'avait dit que depuis, il faisait parfois des choses qu'il ne comprenait pas. Résigné, il m'avait lancé en Kiswahili : « Ikosa iyi Ebola ina ingiyanaka mu kichwa », ce qu'on pouvait traduire en français par : « Apparemment, cet Ebola affecte le cerveau ». Retenu dans un endroit proche d'une administration pénitentiaire, il était tellement frustré par les limites de sa situation qu'il avait fait des choses qu'il savait être contraires aux règles juste pour prouver qu'il avait le contrôle sur sa vie. Par moment, il refusait qu'on lui prélève le sang pour des examens. Parfois, il faisait du bruit pour embêter le personnel du centre comme aussi il pouvait refuser de parler durant des jours. Un jour, il avait quitté sa chambre située dans la zone *haut risque* sans y être autorisé. Avec un petit sourire, il m'avait raconté comment il avait créé une panique générale dans le centre. Les gens fouillaient à son approche et il avait fallu plusieurs heures de négociation avant qu'il n'accepte de rejoindre sa chambre. Une fois rentré dans sa chambre, pour le tenir tranquille, on l'avait donné des somnifères afin qu'il s'endorme. Aussi controversé que ce comportement puisse paraître, le caractère qu'il avait affiché était celui d'un survivant plus d'un résistant, d'un homme qui cherchait à se protéger autant qu'il le pouvait.



### *Entre zombification et accusations de complicité avec la Réponse : les défis de survivre à Ebola*

Pour certains guéris d’Ebola, la stigmatisation avait commencé dès leur admission au centre de traitement. Le fait de considérer ces centres comme des endroits où l’on donnait la mort faisait déjà d’eux des cadavres dans l’imaginaire collectif. D’ailleurs, il faut dire que beaucoup les considéraient déjà comme tels car il y’a eu des gens dont leurs supposées décès étaient annoncés dans la famille ou au quartier pendant qu’ils étaient encore en salle de réanimation. Tels des zombies (Temesio 2018), ils étaient vivants pendant qu’aux yeux de leurs proches, ils étaient morts. De surcroit, le fait d’avoir vaincu la maladie ne les avait pas aménagés pour autant des critiques de leur entourage. Face à ce comportement des certains de leurs proches, quelqu’un avait dit : « lorsque les gens de ton entourage te voient comme un revenant, tu te poses la question s’ils n’auraient pas plutôt préféré te savoir mort. » Un autre s’était souvenu lors d’une de nos discussions ; qu’à sa sortie, il arrivait que les gens soient étonnés de le croiser en cours de route. Ils lui disaient avec étonnement : « Tu es encore en vie ? Et pourtant, on nous avait dit que tu étais mort ! ». Bien qu’il puisse comprendre leur réaction, cela ne le laissait pas indifférent et il en était profondément affecté. Les gens le regardaient différemment et il ne se sentait plus comme chez lui. Il avait fini par quitter ce quartier comme tant d’autres guéris qui avaient pris cette option afin d’éviter le regard des personnes qui les connaissaient. C’est le cas encore de ce jeune homme calme mais dont le silence cachait les expériences douloureuses qu’il avait vécu. Il m’avait témoigné comment son ancien propriétaire lui avait demandé de quitter sa maison lorsque ce dernier avait découvert qu’il était un guéri d’Ebola. Avec une collègue, nous l’avions visité dans son nouveau quartier et on lui avait demandé s’il avait dit au nouveau propriétaire ainsi qu’aux voisins qu’il était un guéri d’Ebola. Sans surprise, il avait répondu : « Non, je n’ai rien dit et ils ne le savent pas. Si non je crains que je sois encore poussé à déménager s’ils le découvrent ». Ainsi, dans son nouveau quartier, il avait tout fait pour dissimuler son passé lié à Ebola de peur d’être indexé. C’était aussi le témoignage d’un infirmier et père des plusieurs enfants qui vivait aussi presque la même chose. Bien qu’il n’ait pas été poussé à déménager après sa sortie du CTE, il l’avait quand même fait tout en évitant que dans son nouveau quartier les gens sachent qu’il était un survivant. Ici, il convient de signaler que les enfants des survivants souffraient aussi de cette stigmatisation, au quartier ou encore à l’école de la part d’autres enfants. D’autres enfants pouvaient refuser de jouer avec eux ou à l’extrême on pouvait crier sur eux : « les enfants d’Ebola » en référence à leurs parents ayant survécu à la maladie.

A côté de ce qu’on peut qualifier d’une zombification des guéris ou du moins de ce qu’en est sa perception, les guéris d’Ebola avaient été aussi victimes du conflit entre la Réponse et la communauté. Leur seul crime était d’être tombé malade d’Ebola. Ce conflit tirait son origine des rumeurs qui disaient que les équipes de la Réponse apportait le virus dans les maisons des gens chez qui elles prétendaient venir faire la décontamination car après leur passage plusieurs autres





personnes tombaient malades. Par conséquent, la personne tombée malade en premier dans l'entourage était considérée par ses proches comme celle ayant ouvert la porte aux équipes de la Réponse. Bien que les nouveaux cas de maladie eussent plutôt comme explication, les contacts physiques avec le premier malade et après, le refus de suivre les protocoles de la décontamination pour de cas ultérieurs, les gens n'hésitaient pas à crier au complot lorsqu'il y'avait des nouveaux cas. Néanmoins, il faut signaler que cette situation était exacerbée par le fait que les équipes de la Réponse brulaient non seulement les effets personnels du malade mais aussi les effets de la maison où il vivait et où il était simplement passé les jours précédents son admission. Le lit, le matelas, les habits même les chaises étaient brûlés lors des opérations de décontamination. La Réponse dédommageait les effets brûlés mais les propriétaires disaient que ce n'était pas toujours proportionnel aux effets perdus d'où cette façon de faire demeurait toujours problématique.

Ces genres de situation comme celles produites par les opérations de décontamination avaient fait que plusieurs personnes tombées malades entrent en conflit avec leurs familles qui les considéraient comme des porteurs de malheur comme c'était le cas du jeune homme cité plus haut. En effet, il faut dire qu'au départ, ce dernier était lui-même un fervent résistant de la Réponse et du déni de la maladie comme tant d'autres jeunes de son quartier. C'est en bravant les consignes de la Réponse qui interdisait la participation à un enterrement non sécurisé d'un malade d'Ebola qu'il avait contracté le virus. Selon ses souvenirs, toujours dans le déni de la maladie, il fut admis dans une petite formation sanitaire de son quartier pendant trois jours. Sans le savoir, il contaminera d'autres personnes dont son amoureuse qui malheureusement n'avait pas survécu.

Tombé dans le coma, il s'était réveillé au centre de traitement plusieurs jours après. Il ne savait pas où est-ce qu'il était. Il ne comprenait pas non plus ce qui s'était passé avant qu'une équipe des psychologues lui explique comment il avait atterri dans cet endroit. Derrière, comme le protocole l'exigeait, une équipe de la Réponse était passé chez lui pour décontaminer la maison. Son frère chez qui il vivait, soutenu par les habitants du quartier, s'y opposa farouchement malgré une intervention aussi musclée de la police. Ce fut le début du désamour entre les deux frères. Il était encore admis au centre de traitement lorsque son frère envoya des gens lui dire qu'il n'était pas la bienvenue à la maison. C'est ainsi qu'à sa sortie, il s'était retrouvé à la rue dès le premier soir. Jusque tard dans la nuit, il trainait dehors ne sachant pas où aller. Il avait tenté d'aller chez d'autres proches de sa famille mais tous l'avaient fermé la porte. Même avec un sac de riz, un sac de haricot et un bidon d'huile que la Réponse lui avait remis comme c'était le cas avec tous les guéris qui quittaient les centres de traitement, ses proches ne l'avaient accepté. Au contraire, on lui criait : « N'amenez pas votre riz ici. On ne veut pas des histoires d'Ebola ici, partez avec vos histoires. »



Dans un autre cas de figure, le malheur d'autres guéris avait plutôt commencé lorsqu'ils avaient été accusés d'avoir été complices des décès de leurs proches n'ayant pas survécu. Dans une telle situation, toute la famille pouvait se tourner contre la personne ayant survécu surtout si elle était le premier à être tombé malade. C'est le cas d'une femme de l'association admise dans un centre de traitement la même période que son mari qui malheureusement n'avait pas survécu. Elle avait été accusée par sa belle-famille d'avoir vendu son défunt mari à la Réponse. Cette façon de penser provenait toujours du fait que beaucoup gens considéraient le centre de traitement d'Ebola comme un endroit où l'on donnait la mort. Ainsi, personne ne pouvait s'en sortir à moins de pactiser avec la Réponse que certaines personnes n'hésitaient pas de qualifier de *munyama* ; la bête en Kiswahili ; ou alors le diable en référence au livre d'apocalypse. D'autres encore étaient souvent accusés d'avoir fait semblant de tomber malade. On disait qu'ils étaient à cet effet, une fabrication de la Réponse afin de justifier l'existence de la maladie que beaucoup disaient ne pas exister et qui en contrepartie leur promettait du travail. Ainsi, le simple fait de témoigner qu'ils avaient survécus à Ebola suffisait pour qu'on les traite des complices de la Réponse.

#### *Les guéris d'Ebola comparés à la chauve-souris*

Selon l'OMS, il est connu que le virus Ebola persiste dans les sites immuno-privilégiés des sujets qui ont guéri de la maladie à virus Ebola : testicules, intérieur de l'œil et système nerveux central. Chez les femmes ayant été infectées pendant une grossesse, le virus persiste dans le placenta, le liquide amniotique et le fœtus. Chez les femmes ayant été infectées pendant l'allaitement, le virus peut persister dans le lait maternel. Ses études sur la persistance virale indiquaient aussi que, chez une petite proportion de survivants, certains liquides biologiques peuvent donner un test positif à la RT-PCR (amplification génique après transcription inverse) pour le virus Ebola pendant plus de neuf mois (OMS 2019). Ainsi, le fait de considérer que les guéris d'Ebola pouvaient être potentiellement contagieux inspirait la peur. Ils étaient d'ailleurs particulièrement une source d'anxiété pour la Réponse elle-même et on pouvait le voir à travers tous les contrôles et suivis dont ils faisaient l'objet de la part de cette dernière. Cette surveillance étroite avait fini par susciter des interrogations des certains membres de la communauté sur l'ampleur de l'éventuel danger que ces derniers pouvaient représenter. S'appuyant sur des discours de peur, certainement dans un but pédagogique (Desclaux & Anoko 2017), aussi simplistes que dépourvus des nuances de la part de la Réponse du genre « Ebola est réel » ou « Ebola tue » ou encore des affiches montrant des gens malades entrain de saigner beaucoup dans la communauté avaient simplement compris que bien qu'ils soient déclarés guéris et immunisés, les survivants d'Ebola continuaient à porter le virus et pouvaient ainsi le transmettre au premier arrivant. Cette façon de voir les choses avait fait que



certaines personnes n'avaient pas hésité de les comparer à la chauve-souris qui est considérée comme le réservoir naturel du virus Ebola.

En effet, cette comparaison entre les guéris d'Ebola et la chauve-souris, aussi métaphorique soit-elle, était devenue une source de stigmatisation pour ces derniers au sein de la communauté. « Les gens nous considèrent comme des chauves-souris » avait déploré une femme qui s'exprimait sur les différents stigmates dont elle était victime. En réalité, cette phrase illustrait la manière dont ils étaient perçus dans la communauté : des personnes contagieuses autant que la chauve-souris qui est considérée comme la source ou le réservoir d'Ebola. Cette comparaison impliquait le fait qu'un guéri d'Ebola devenait une personne de qui il ne faut pas s'approcher ; une personne à éviter par ceux qui se considéraient comme sains. Ainsi, il n'était pas rare que des personnes de leur proche entourage tiennent des discours discriminatoires à leur égard, soit derrière leur dos ou soit encore en leur disant en face. C'est par exemple le cas d'un garçon qui s'était dit frustré après avoir suivi une discussion entre des jeunes filles qui disaient des garçons guéris d'Ebola, « *bale ni sumu* ». Littéralement, cette phrase en Kiswahili voulait simplement dire qu'ils étaient du poison et par extension donc du poison pour les filles avec lesquelles ils coucheraient. Cette phrase n'était pas sans rappeler la préoccupation autour de l'autocensure du mariage des guéris célibataires évoquée par un autre jeune homme lors d'un des réunions de l'association. Cette stigmatisation s'était élargie même au niveau des structures de santé ; un milieu pourtant censé être mieux informé sur la question. Par exemple, il avait plusieurs fois été rapporté que les femmes guéries qui accouchaient étaient victimes d'isolement dans les hôpitaux où elles étaient internées comme c'était d'ailleurs le cas avec tous les guéris lorsqu'ils allaient se faire soigner. On ne les mélangeait pas avec les autres patients et parfois, il fallait attendre que ça soit des médecins et infirmiers survivants d'Ebola comme eux qui interviennent surtout en cas d'accouchement. De surcroît, il faut mentionner que ces mêmes personnels soignants touchés par la maladie n'avaient pas non plus échappé à ces stigmates malgré leur position au sein du système de santé. Après leur guérison, beaucoup avaient rencontré le refus des certains patients de se faire soigner par eux.

Les différentes discriminations dont étaient victimes les guéris d'Ebola dont celle de la comparaison avec la chauve-souris avait fini aussi par créer une sorte de résignation chez ces derniers. Comme s'ils avaient accepté leur situation, ils commençaient à s'auto-imposer certaines restrictions notamment sur les questions intimes ou sexuelles. A cet effet, mentionnons qu'il avait été rapporté que lors de l'épidémie de l'Afrique de l'Ouest bien qu'il y'avait un certain risque, il était néanmoins rare qu'Ebola se transmette par voie sexuelle. Seuls quelques cas de transmission avaient été signalés sur plus de 10.000 survivants. Comme l'explique un rapport du Groupe d'Etude sur le Congo (2020) sur cette dixième épidémie d'Ebola, si des fragments du virus sont décelables pendant un certain temps dans le liquide séminal et le liquide vaginal des survivants, les sécrétions génitales





n'ont jamais été prouvées comme infectieuses dans les études de laboratoire. En conséquence, la transmission sexuelle d'Ebola reste mal comprise. Le même rapport conclut que l'accent qui a été mis sur la transmission sexuelle au cours de cette épidémie — de la représentation du sexe sur des affiches sur la transmission aux discussions stigmatisant les pratiques sexuelles avec les survivantes lors de leur suivi mensuel — n'était pas scientifiquement exact. D'ailleurs certains témoignages de mes interlocuteurs survivants d'Ebola confortaient cette thèse. Parfois, ils me donnaient des exemples des couples qui avaient des relations sexuelles sans que la personne guérie d'Ebola ne transmette le virus à son partenaire. Il y avait plusieurs exemples de ce genre qui voulaient montrer que la Réponse ne disait pas toujours la vérité. C'est ainsi par exemple que certaines femmes guéries continuaient à allaiter leurs bébés malgré l'interdiction de la Réponse et lorsque leurs bébés n'attrapaient pas la maladie, elles concluaient que la Réponse les mentait. Néanmoins, il convient de signaler que lors de la résurgence de la maladie à Biena dans le même territoire de Beni en février 2021 donnant lieu à une deuxième épidémie qui n'a duré que trois mois et faisant six victimes parmi les douze cas enregistrés, bien que difficilement vérifiable, un probable lien entre la patiente zéro et un ancien guéri de la dixième épidémie avait été évoqué.

Au regard de ce qui précède, il n'y a aucun doute qu'après avoir vécu certaines expériences blessantes, beaucoup des guéris étaient devenus des personnes renfermées et qui n'avaient que la discrétion comme allié. La conséquence c'est que pour des personnes ayant vécu leurs vies normalement comme n'importe quelle autre personne de la communauté, cette situation de disqualification sociale (Desclaux & Sow 2015) constituait un choc qui venait s'ajouter aux autres traumatismes causés par la maladie. A ce fait, ils avaient besoin d'être réintégré, un processus qui fait appel à la mise en place d'une aide spécifique pouvant leur permettre de retrouver les clés de leur vie d'avant. A défaut de celle-ci, ils devaient demeurer longtemps dans cette sorte de désinsertion sociale. La désinsertion sociale, ce concept tiré des travaux de De Gaulejac et Taboada Leonetti (1994), désigne le déclassement social et les difficultés des personnes concernées à se réinsérer dans la société. L'origine d'un phénomène comme celui-ci trouve des explications dans un modèle plus large de l'exclusion sociale d'où pour les guéris d'Ebola, la Réponse impliquait aussi une mise en place des conditions pouvant les aider à se réadapter. Korbéogo et Lingani (2013), qui étudient la réinsertion sociale des femmes vivant avec le VIH à Ouagadougou, disent que pour ces dernières la découverte de la maladie est un événement modificateur de leurs vies en ce sens que cela remet en cause leur statut socio-économique, matrimonial et politique : ce qui crée une rupture biographique. Pour surmonter cette situation et conquérir ce qu'ils appellent « un second souffle », cela nécessite un soutien. Ils parlent notamment de l'association qu'ils présentent comme le cadre salvateur de ces dernières, l'église, la prise en charge médicale et spirituelle, le réseau des relations sociales, etc. Ce concept de réseau social utilisé aussi par Brassard (2015) sur la réinsertion sociale



des anciens délinquants, suggère que les personnes présentes dans la vie de l'individu peuvent avoir des influences sur lui. Ainsi, la communauté devrait jouer un rôle capital dans la mobilisation de ce capital social si important dans le processus de réinsertion sociale.

### **Les guéris d'Ebola encouragés à se regrouper en association**

Sachant les multiples problèmes auxquels pouvaient faire face les guéris d'Ebola, la Réponse avait mis en place un programme pour les accompagner sur le chemin de la convalescence afin de leur assurer une bonne réintégration dans la communauté. En sortant des centres de traitement, on leur remettait un kit dit de *Réintégration*. Il était composé des quelques outils de toilettes comme une bassine par exemple ainsi que des habits. Dans certains cas, une cérémonie de réinsertion dans la communauté était aussi organisée à leur intention. On leur assurait aussi une ration alimentaire durant les douze premiers mois suivants leur sortie des centres de traitement. Certains d'entre eux avaient même été embauchés par la Réponse. La prise en charge médicale et le suivi de leur état sanitaire, psychologique et sociale était également parmi les mesures préconisées pour les aider à entamer une nouvelle vie. Pour accompagner ces différentes mesures susmentionnées et s'assurer d'atteindre le plus grand nombre possible des guéris, la Réponse s'était aussi appuyé sur les structures regroupant ces derniers sous formes d'association. Elle avait elle-même encouragé leur création tout en leur offrant un espace de réunion au sein des différents centres de traitement. Ainsi, les associations furent créées par les guéris mais avec la bénédiction de la Réponse et parfois sous l'injonction de celle-ci. Selon la présidente de l'association de Butembo, l'idée de se regrouper en association leur avait été soufflée par le Coordonnateur National de la Réponse lui-même lors de sa visite à Beni et à Butembo. Le discours derrière était : « Organisez-vous ; regroupiez-vous pour nous aider à mieux vous aider ».

Tout de suite, après le mot d'ordre de la Réponse, les guéris se regroupèrent en association dans la ville de Beni et celle de Butembo. Néanmoins, l'association de Beni avait une certaine préséance par le fait qu'elle avait été constituée autour du premier guéri de cette dixième épidémie. Désigné automatiquement président de l'association, ce dernier était un médecin qui avait attrapé le virus dans l'exercice de ses fonctions et qui résidait à Beni, devenu le deuxième foyer de l'épidémie juste après Mangina où tout avait commencé. Cependant, il sied de dire que lorsque l'idée de se regrouper en association avait émergé, Butembo était progressivement devenu le nouveau foyer de l'épidémie et le nombre des guéris étaient devenu plus important dans la ville et ses environs. Ainsi, l'installation de l'association à Butembo était intervenue presque simultanément que celle de Beni. Il convient aussi de rappeler qu'il existait déjà une structure dénommée Association Nationale des Vainqueurs d'Ebola qui fut créée lors de la neuvième épidémie à Mbandaka (en juillet 2018) et qui



pouvait peut-être encadrer tous les autres regroupements des guéris d’Ebola créées après elle. Tout compte fait, toutes ces structures de regroupement ayant vu le jour dans les sillages de ces différentes épidémies avaient notamment le rôle d’assurer le pont entre les guéris et la Réponse tout en canalisant les différents soutiens qu’on leur apportait.

Comme mentionné plus loin, les guéris d’Ebola étaient aussi un atout important pour la Réponse dans sa lutte contre l’épidémie. Ils étaient un solide argument contre le déni de la maladie en tant que survivants, d’où ils pouvaient être utilisés dans la sensibilisation de la communauté. Cependant, le fait d’être aussi considérés comme des personnes à surveiller pour éviter la transmission du virus avait fait qu’ils devenaient incroyablement importants, voire précieux aux yeux de la Réponse dans l’accomplissement de sa mission. Cette posture un peu particulière dans la machine de la Réponse avait motivé le soutien de celle-ci dans la création des institutions autour de ces derniers à l’instar des associations. Etant ainsi regroupés et donc facile d’accès, les associations pouvaient offrir à la Réponse un outil de contrôle sur ses membres. Par exemple, au cours d’une réunion de l’association de Beni, j’avais entendu un guéri fustiger à haute voix le fait que certains responsables de la Réponse disaient d’eux, « *ces sont nos guéris* ». C’était en référence au fait que cette dernière cherchait à tout prix à les contrôler quitte à être hostile aux autres organisations d’aide qui tenter de les approchaient sans passer par elle. En plus, à Butembo comme aussi à Beni, l’association n’avait pas de bureau. Comme mentionné plus haut, les membres se réunissaient au sein des centres de traitement. Ce manque d’autonomie structurelle renforçait sans doute la dépendance des guéris envers la Réponse. Bien que sous l’œil de la Réponse, il faut reconnaître que les associations avaient joués un important rôle dans le processus de réintégration. De ce fait, elles offraient à ses membres un espace de rencontre, de discussion, de partage et d’entraide mutuelle. Ils avaient l’occasion de s’écouter mutuellement et discuter de leurs soucis quotidiens. Le fait de leur offrir la parole constituait une sorte d’amorce de la guérison de leurs blessures (Bornemann 1999) raison pour laquelle, pour beaucoup, le cadre de l’association était l’un des rares espaces où ils se sentaient réellement acceptés.

L’association de Beni et celle de Butembo n’étaient pas les seules structures de regroupements des guéris d’Ebola. Dans les sillages de celle de Butembo, une autre organisation avait vu le jour dans la zone de santé de Katwa. Celle-ci fut baptisée la FVE. A la différence des autres, celle-ci avait été créée sous la bénédiction de l’ONG Alima qui gérât le centre de traitement d’Ebola de Kirimabolo situé dans la même zone de santé. Elle était majoritairement constituée des guéris issus de ce même centre de traitement. Bien qu’elle fût parfois présentée comme une antenne de l’association de Butembo selon les circonstances et les interlocuteurs en présence, celle-ci s’était quand même distinguée en se trouvant un espace en dehors des installations de la Réponse. Consciente du fait qu’elle devait survivre à la Réponse, elle était non seulement la seule organisation des guéris qui avait un bureau mais aussi celle qui avait les ambitions de se doter dans l’avenir d’un cadre structurel





officiel notamment les statuts et autres textes légaux. Cependant, bien que conforté par tous ces atouts, il faut reconnaître que le fait de travailler en dehors des installations de la Réponse n'avait pas répondu à tous ses besoins. L'une de ses difficultés, c'est qu'elle n'avait pas des fonds pour réaliser ses activités à l'intention des guéris et continuait à espérer à un soutien extérieur notamment celui de la Réponse. Un autre fait et non le moins négligeable, c'est qu'elle n'était pas elle-même bien intégrée dans la communauté où elle avait son bureau. Pour illustration, elle n'avait pas une pancarte dehors devant le bureau ou n'importe quelle autre indication pour signaler son adresse. Un de ses responsables m'avait dit qu'ils avaient peur de la réaction de la population du coin. D'ailleurs pour avoir cet endroit, l'association avait dû faire un partenariat de colocation avec une autre organisation de la place et qui à son tour avait tendance à utiliser le label des guéris d'Ebola telle une carte de visite pour rechercher des financements auprès des potentiels bailleurs.

### **Le programme de réintégration des guéris limité dans bien égards**

Un programme d'intégration ou de réintégration est supposé être celui où la personne en besoin bénéficie d'une série d'interventions qui répondent à ses besoins afin de devenir autonome et de participer activement à la vie de sa communauté. Il s'agit d'un second souffle qu'il faut donner à la personne pour lui permettre de se relancer et reprendre sa vie en main. Pour certain, cela implique le retour à une vie active, qui pourra passer par le retour ou l'entrée sur le marché du travail ou encore la scolarisation. Pour d'autres, les besoins en réinsertion sociale ciblent d'avantage la socialisation, qui peut se réaliser par le développement ou la mobilisation d'un réseau social. Considérant le contexte africain où l'individu est lié à sa communauté, à laquelle il s'identifie et construit son « *soi social* » (Goffman 1963 in ACRDQ 2012) dans lequel c'était produit cette épidémie, il est évident que la socialisation devrait être un des objectifs privilégiés à l'issue de ce processus. Cependant, au vue de la manière dont les différentes mesures prises par la Réponse avaient été menées, il est évident que cet objectif était loin d'être atteint.

Pour commencer, le kit de réintégration remis aux guéris d'Ebola ne l'était que de nom. Son contenu constitué seulement des quelques matériels de toilettes traduisait plus la crainte de voir les guéris contaminer leurs proches en partageant avec eux les mêmes objets de toilettes plutôt qu'un besoin de le voir s'en servir pour se réintégrer. Ainsi, ce kit de réinsertion ou plutôt de *la peur* qui pouvait être transposable à toute la communauté avait contribué d'une manière ou d'une autre à la stigmatisation des guéris au sein même de leurs propres familles. Comme déjà évoqué plus loin, la persistance du virus dans l'organisme de ces derniers constituait un sujet crucial pour la Réponse dans sa course de stopper l'épidémie comme il était aussi une source de peur pour la population. Cette dernière, mal informée et manquant des renseignements précises, se faisait ses propres idées



sur le sujet. C'est le cas par exemple d'un moto-taximan qui m'avait pris sur sa moto et qui dans notre conversation, il continuait à se posait des questions sur plein des choses qu'on disait au sujet des guéris d'Ebola. Parmi ces choses, il avait mentionné le fait qu'on disait dans la communauté que le virus persistait aussi dans la sueur ou la salive des personnes guéris d'Ebola ; ce qui était une information cliniquement fausse.

En ce qui est du suivi médical, psychologique et social ; il faut dire que dans la plupart des cas, celui-ci ne se limitait qu'au niveau médical et psychologique. Même à ces deux premiers niveaux, il faut dire que c'était plus un contrôle qu'un suivi puisque tout se résumait à des prélèvements, soit des sécrétions sexuelles ou soit de sang. Entre temps, beaucoup des guéris qui souffraient du syndrome post-Ebola fustigeaient le fait que chaque fois on ne leur donnait que des médicaments génériques comme des antidouleurs et qui n'amélioraient pas leur situation. Parfois même, comme je l'avais appris lors d'une réunion des guéris de Beni, ces deniers se heurtaient au refus de la clinique pourtant soi-disant créées à leur intention de se faire soigner. A cet effet, plusieurs guéris avaient mentionnés le fait qu'ils continuaient à participer aux contrôles mensuels organisés à leur intention juste pour percevoir les vingt dollars de transport qu'on leur remettait. Ils ne pouvaient pas s'en passer vu la précarité dans laquelle ils vivaient. La ration alimentaire quant à elle était aussi à la base des beaucoup des problèmes pour ces derniers. Dans un milieu où les gens sont majoritairement pauvres, voire quelqu'un débarquer avec autant de nourriture parce qu'il était simplement guéri d'Ebola suscitait des interrogations. D'ailleurs, certains guéris avaient été agressés verbalement par leurs proches et voisins à cause de cela. Les gens n'hésitaient pas de les accuser de complicité avec la Réponse ou encore d'avoir simulé la maladie pour avoir un emploi au sein de celle-ci. Pour terminer, le fait que les guéris d'Ebola se sentaient plus à l'aise à l'intérieur des associations pendant que ces structures demeuraient elles-mêmes déconnectées de la communauté traduisait les limites auxquelles elles faisaient face.

## Conclusion

A l'issue de cette dixième épidémie d'Ebola en RDC qui avait fait plus de 2.000 morts dans la province du Nord-Kivu et de l'Ituri entre 2018 et 2020, les survivants ou guéris d'Ebola étaient restés stigmatisés, rejetés et souvent incapables de participer activement à la vie de leurs communautés. Pourtant, face à cette question, la Réponse n'avait pas croisé les bras. D'ailleurs pour les accompagner, elle avait réalisé une série d'actions pour leur suivi. Parmi les principales actions, il y'avait : la remise du kit de réinsertion ; la cérémonie de réinsertion ; l'octroi du travail au sein de ses équipes ; la remise mensuelle de la ration alimentaire ; la création et le soutien de leurs associations des guéris ainsi que le suivi médical, psychologique et social en tant que mesure



permanente. Cependant, il est ressorti que sur le terrain, ces différentes initiatives prises par la Réponse, n'avaient pas tardé à montrer leurs limites. Malgré elles, le regard de la communauté envers les guéris n'avait que peu évolué et ces derniers sont restés souvent sujets de stigmatisation et de mise à l'écart renforçant d'avantage leur vulnérabilité.

Au-delà du fait qu'elles étaient à la fois, inappropriées, incomplets, non consensuels et problématiques par rapport aux besoins individuels des guéris, les actions de la Réponse avaient ignoré en grande partie la communauté en s'orientant uniquement vers les seuls guéris. Il s'agit par exemple du kit de réinsertion dont le contenu constitué principalement des quelques habits et des histoires de toilettes traduisait plus la peur de contamination d'autres personnes que la réintégration dont elle était censée assurée. Le suivi médical de son côté, ne se résumait en réalité qu'à un contrôle teinté d'une certaine dose coercitive mais aussi des discours de peur véhiculés dans les différentes approches de la Réponse dans la gestion de cette épidémie. Concernant la ration alimentaire tout comme le travail des guéris dans les équipes de la Réponse, bien que les guéris aient reçu des moyens de subsistance, ils avaient aussi en même temps engendré un conflit entre ces derniers et leurs communautés qui les accusaient d'avoir pactisé avec le diable. Quant aux associations, celles-ci avaient eu du mal à bien s'implémenter à cause du désamour entre la Réponse et la communauté.

Ainsi, l'exclusion continue des survivants de la société n'était pas due à l'inaction de la Réponse mais cela reflétait plutôt ses tactiques fondées sur la peur et la coercition et qui avaient contribué à son inefficacité globale dont la réintégration des guéris constituait la dernière étape de la chaîne. À ce titre, le succès de l'intégration des survivants devrait être utilisé comme une mesure du succès global de la Réponse. D'où, pour la réussite de l'intégration dans l'avenir, la Réponse devrait repenser son objectif de « parvenir à tout prix à zéro cas » et plutôt adopter une approche de contrôle plus centrée sur la communauté et qui a fait ses preuves ailleurs (Mbaye et al. 2017). Tout compte fait, la réponse ayant été portée par des étrangers qui ne comprenaient pas grand-chose de la vie des communautés locales, n'aurait pas pu assurer la réintégration des survivants. Seuls les communautés locales et elles seules en étaient capables. À cet effet, un pont devait être établi entre la Réponse et les cadres de base afin de rassurer les familles et lutter contre les fausses informations. Aussi, le travail des relais communautaires qui assuraient les services de sensibilisation de population d'ailleurs gratuitement depuis des décennies devaient être reconnus et mis en valeur au lieu de les écarter pour amener d'autres personnes comme ce fut le cas lors de cette dixième épidémie. Ainsi, une intégration et/ou une réintégration réussie quel que soit sa nature ou ses bénéficiaires est celle qui tient aussi compte la communauté d'accueil car cela implique un processus à double sens d'acceptation mutuelle.





## References

- Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec, ACRDQ (2012): Guide de pratique et offre des services de base, at: [https://aidq.org/wp-content/uploads/2013/06/Guide\\_Reinsertion\\_Sociale.pdf](https://aidq.org/wp-content/uploads/2013/06/Guide_Reinsertion_Sociale.pdf).
- Borneman, John (2002): Reconciliation after Ethnic Cleansing: Listening, Retribution, Affiliation. *Public Culture* 14(2): 281–304.
- Brassard, Vicky (2015): La réinsertion sociale, le réseau social et les trajectoires d'abandon de la carrière criminelle des délinquants sexuels adultes : Une étude prospective longitudinale. Université de Laval, Québec.
- Chabrol, Fanny (2014): Ebola et la faillite de la santé publique en Afrique. *Revue internationale et stratégique* 96: 18-27.
- Desclaux, Alice & Anoko, Julienne (2017): L'anthropologie engagée dans la lutte contre Ebola (2014-2016) : approches, contributions et nouvelles questions. *Santé publique* 29: 477–485.
- Desclaux Alice & Sow, Khoudia (2015): Comment vivent les « survivants » ? Un modèle pour aborder la diversité des situations socio-sanitaires des patients guéris d'Ebola. *Colloque international EBODAKAR 2015*, at <https://shsebola.hypotheses.org/files/2015/07/DesclauxEBODAKAR.pdf>.
- De Boeck Filip (2005): The Apocalyptic Interlude: Revealing Death in Kinshasa. *African Studies Review* 48(2): 11–32.
- De Gaulejac Vincent & Taboada Leonetti, Isabelle (1994): La désinsertion sociale : Déchéance sociale et processus d'insertion. *Recherches et Prévisions* 38: 77–83.
- Gascquet-Blanchard, Célia (2017): L'épidémie d'Ebola de 2013-2016 en Afrique de l'Ouest : analyse critique d'une crise avant tout sociale. *Santé publique* 29: 453–464.
- Groupe d'Etude sur le Congo (2020): Ebola en RDC : Système de santé parallèle, effet pervers de la Réponse, at: <https://congoresearchgroup.org/rapport-ebola-en-rdc-systeme-de-sante-parallele-effet-pervers-de-la-reponse/?lang=fr>.
- Gomez-Temesio, Veronica (2018): Outliving Death: Ebola, Zombies and the Politics of Saving Lives. *American Anthropologist* 120(5): 738–751.
- Delaporte, Eric (2017): Survivants d'Ebola : la vie d'après, at: <https://presse.inserm.fr/survivants-debola-la-vie-dapres/26245/>.
- Jabot, Françoise & Kane, Helene (2017): Du temps de l'urgence à celui de la réflexion : Requestionner les approches de santé après Ebola. *Santé Publique* 29: 451–452.
- Jeune Afrique (2015): Zoom sur le « syndrome post-Ebola », at <https://www.jeuneafrique.com/231862/societe/sant-zoom-sur-le-syndrome-post-ebola/>.
- Kelly, Jocelyn et al. (2012): 'If your husband doesn't humiliate you, other people won't': Gendered attitudes towards sexual violence in eastern Democratic Republic of Congo. *Global public health* 7(3): 285–298.
- Korbéogo, Gabin & Lingani, Salfo (2013) : Des vies reconstruites. Exclusion et réinsertion sociale des femmes vivant avec le VIH à Ouagadougou (Burkina Faso). *Sciences sociales et santé* 31: 5–28.
- Mamadou Mbaye Elhadji et al. (2017): Évolution de l'implication des communautés dans la riposte à Ebola. *Santé publique* 29: 487–496.
- Organisation mondiale de santé (2015): Liberia : un pays, et sa capitale, submergés par les cas d'Ebola. WHO, Geneva.
- Organisation mondiale de santé (2019): Trois survivants de la Maladie à Virus Ebola témoignent sur les difficultés de leur réinsertion sociale. WHO, Geneva.



## SULUHU WORKING PAPERS

The Suluhu Working Papers address contemporary issues around the analysis of politics and society in Central Africa's Great Lakes region, with a particular focus on contestation and conflict over resources, power, and identity. They appear in English or French and serve as platform for peer-reviewed (non-blind) pieces of scholarship and in-depth, fieldwork-based empirical research.

### Author

Bienvenu Mukungilwa is a researcher at the *Centre de recherches Universitaires du Kivu* (CERUKI) and was a researcher at the Nani Mponyaji research project hosted at Congo Research Group, New York University.

### Editors

Ben Radley                      University of Bath  
Christoph Vogel                Ghent University

### Editorial board

Anna Reuss                      University of Antwerp  
Aymar Nyenyezi Bisoka      Université de Mons  
Chloé Lewis                      Oxford University  
Claude Iguma Wakenge       Claremont Graduate University and ISDR–Bukavu  
Gillian Mathys                  Ghent University  
Peer Schouten                   Danish Institute for International Studies and IPIS Antwerp

The editors do not assume responsibility for the Suluhu Working Papers, which remains with the author(s) alone.

Cite as: Mukungilwa, Bienvenu (2021) « *Ce sont nos guéris* » : *La Réponse face à l'échec de réintégration des survivants d'Ebola*. Suluhu Working Paper 8, at [www.suluhu.org/papers](http://www.suluhu.org/papers).

Header picture: © Christoph Vogel 2012

Cover picture: © Bienvenu Mukungilwa 2020

### Previous Suluhu Working Papers

Sivyavugha Kambale, Serge (2021): *Réponse et Contre-Réponse. Soins formels et informels pendant l'épidémie Ebola au Nord-Kivu*. Suluhu Working Paper 7, at [www.suluhu.org/papers](http://www.suluhu.org/papers).

Muhindo, Steward (2021): *Faire face à une maladie inconnue. La riposte communautaire pré-Ébola à Mangina*. Suluhu Working Paper 6, at [www.suluhu.org/papers](http://www.suluhu.org/papers).

Muhindo, Steward & Kwiravusa, Elie (2021): *Repenser la Riposte Ebola. Leçons apprises et nouvelles perspectives des ripostes contre les épidémies*. Suluhu Working Paper 5, at [www.suluhu.org/papers](http://www.suluhu.org/papers).

Bachus, Trevor (2021) *When State Institutions Undermine Statebuilding. Armed Patronage, Hybrid Governance & the Privatization of Violence in DR Congo*. Suluhu Working Paper 4, at [www.suluhu.org/papers](http://www.suluhu.org/papers).

Kwiravusa Muhindo, Elie (2019) *Le cercle vicieux de l'insécurité au « Grand Nord ». Facteurs politiques, économiques et socio-culturels de la crise de Beni*. Suluhu Working Paper No. 3, at [www.suluhu.org/papers](http://www.suluhu.org/papers).

Salter, Thomas & Mthemba-Salter, Gregory (2016) *A Response to 'Terr(it)or(ies) of Peace? The Congolese Mining Frontier and the Fights Against "Conflict Minerals"'*. Suluhu Working Paper No. 2, at [www.suluhu.org/papers](http://www.suluhu.org/papers).

Babwine, Marline & Ruvunangiza, Philippe (2016) *Exploitants artisanaux & coopératives minières au Kivu: Enjeux et défis sur le chemin de formalisation*. Suluhu Working Paper No. 1, at [www.suluhu.org/papers](http://www.suluhu.org/papers).