

**LES ENTERREMENTS DIGNES ET SÉCURISÉS, PROCESSUS
« NÉGOGÈNE » DANS LA GESTION DE LA CRISE SANITAIRE DE KPO-
KAHANKRO (COMMUNE DE BOUAKÉ), M’bra Kouakou Dieu-donné
KOUADIO (Université Alassane Ouattara de Bouaké - RCI)**

dieu-donne.mbra@uao.edu.ci

Résumé

La présente contribution vise à analyser l’importance de la dimension « négogène » des Enterrements Dignes et Sécurisés (EDS) relatifs à la crise sanitaire de Kpo-Kahankro (Commune de Bouaké) dans le centre-nord ivoirien. Au 4 février 2023, la Direction Régionale de la Santé de Gbêkê notifiait 73 personnes malades dont 22 décès, essentiellement des enfants de moins de 10 ans et quatre adultes. Cette étude, qui adopte une approche qualitative, a mobilisé la recherche documentaire, l’entretien individuel, l’entretien collectif et l’observation participante. Au nombre de 51, les enquêtés, sélectionnés selon la méthode du choix raisonné, se composent d’acteurs communautaires (chefferie, président des jeunes, familles de victimes, malades, pasteur) ; acteurs institutionnels (chef des Opérations, Directeur Médical et Scientifique, Chef du Service de l’Action Sanitaire, Infirmier et Directeur Régional de la Solidarité et de la Lutte contre la Pauvreté). Il ressort de cette étude que face au risque élevé d’infection, le protocole d’EDS a été adopté. Ce protocole exige des négociations avec les acteurs communautaires et institutionnels. Cette mission a été confiée aux socio-anthropologues. Les résultats de ces négociations ont permis de faire une mise à jour du protocole et son adaptation au contexte local tout en préservant les exigences biosécuritaires.

Mots clés : Enterrements Dignes et Sécurisés-Crise sanitaire-Négociations communautaires-Processus « négogènes »-Kpo-Kahankro.

**DIGNIFIED AND SECURE BURIALS, A “NEGOGENIC” PROCESS IN
THE MANAGEMENT OF THE HEALTH CRISIS IN KPO-KAHANKRO
(COMMUNE OF BOUAKÉ)**

Abstract

This contribution aims to analyze the importance of the “negogenic” dimension of Dignified and Secure Burials (EDS) relating to the health crisis in Kpo-Kahankro (Commune of Bouaké) in north-central Ivory Coast. As of February 4, 2023, the Gbêkê Regional Health Directorate notified 73 sick people including 22 deaths, especially children under 10 years old and four adults. This study, which adopts a qualitative approach, mobilized documentary research, individual interviews, collective interviews and participant observation. Numbering 51, the respondents, selected according to the method of reasoned choice, are made up of community actors (chiefdom, youth president, families of victims, patients, pastor); institutional actors (Head of Operations, Medical and Scientific Director, Head of the Health Action Department, Nurse and Regional Director of Solidarity and the Fight against Poverty). It appears from this study that faced with the high risk of infection, the EDS protocol was adopted. This protocol requires negotiations with

community and institutional stakeholders. This mission was entrusted to socio-anthropologists. The results of these negotiations made it possible to update the protocol and adapt it to the local context while preserving biosecurity requirements.

Keywords: Safe and Dignified Burials-Health crisis-Community negotiations-"Negogenic" processes-Kpo-Kahankro.

Introduction

Selon J-P. Sardon (2020, p. 1) : « *L'histoire de l'homme est jalonnée de maladies épidémiques* ». Ces épidémies/pandémies ont d'énormes conséquences religieuses, politiques, économiques et sociales (G. Sánchez-Vallejo, 2021), y compris plusieurs cas de décès. La gestion de ces décès liés aux épidémies constitue une préoccupation de santé publique. En Afrique de l'Ouest, les funérailles et sépultures traditionnelles sont les principaux facteurs de la propagation de maladies infectieuses (Park, 2020). Face à cette situation, l'OMS a mis en place en 2014, un protocole visant à garantir une inhumation sans risque et dans la dignité (M.Cros, 2015 ; OMS, 2017). Selon la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (2019), les procédures d'inhumation sans risque et dans la dignité ont pour but d'enrayer les flambées épidémiques. Elles permettent de prévenir les infections secondaires en limitant les contacts non protégés avec les dépouilles de personnes décédées ou suspectées d'être décédées de la crise sanitaire.

Sensible pour les familles et les communautés, le processus d'inhumation peut générer des conflits (OMS, 2017). La mise en œuvre des Enterements Dignes et Sécurisés (EDS) suscite des résistances, voire des refus des communautés. Ce faisant, la chaîne de propagation des épidémies/pandémies ne pourra s'estomper. Le dialogue avec les communautés, leur compréhension, leur adhésion et leur implication effectives sont un gage de réussite du processus d'inhumation. En effet, le protocole d'EDS prend en compte les impératifs culturels, religieux et sociaux, considérés comme des éléments endogènes. Ceux-ci sont conjugués aux normes biosécuritaires qui sont des dispositions exogènes.

En Côte d'Ivoire, cette importance de la dimension « négogène » des EDS a été expérimentée à la faveur de la crise sanitaire de Kpo-Kahankro (Commune de Bouaké). De fait, deux épisodes sont à distinguer : le premier, en décembre 2022, ayant fait six décès, principalement des enfants âgés de 2 à 5 ans ; le second, en janvier 2023, ayant engendré le décès de dix enfants, de la même tranche d'âge et quatre adultes.

Au 4 février 2023, la Direction Régionale de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle de Gbêkê notifiait 73 personnes malades dont 22 décès, essentiellement des enfants de moins de 10 ans et quatre adultes.

Cette crise sanitaire a mobilisé des équipes d'experts nationaux et internationaux, avec le déploiement d'une équipe du Bureau Régional Afrique de l'OMS à Bouaké.

Face au risque très élevé de contamination, le collège d'experts a opté pour les Enterrements Dignes et Sécurisés. Spécifiquement, l'équipe de socio-anthropologues a été, entre autres, chargée de conduire les négociations communautaires et institutionnelles pour la réussite des EDS. L'une des difficultés de cette équipe a été la conciliation des normes culturelles et biosécuritaires en matière d'enterrement, au regard des réticences des populations. En effet, à l'instar de toutes les communautés, celle de Kpo-Kahankro, dispose de rites spécifiques en matière d'enterrement, lesquels avaient été respectés lors de l'inhumation des enfants victimes du premier épisode de la crise sanitaire. Mais, ces rites ne sont pas conformes au protocole de l'OMS en situation épidémique/pandémique. Or, la non adoption des EDS constitue une entrave à la prévention de nouvelles infections. Dans ces conditions, il paraît nécessaire de savoir : Comment le protocole des Enterrements Dignes et Sécurisés a-t-il été mis en œuvre dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire de Kpo-Kahankro ? Telle est la question principale qui oriente la présente recherche. De cette question, découlent celles qui suivent : (i) En quoi résident les spécificités de la crise sanitaire de Kpo-Kahankro ? ; (ii) Comment les négociations communautaires et institutionnelles relatives aux EDS ont-elles été conduites ? ; (iii) Quels ont été les résultats de ces négociations ? Relativement aux questions subsidiaires, la présente étude vise à : (i) faire ressortir les spécificités de la crise sanitaire de Kpo-Kahankro ; (ii) décrire le processus de négociations communautaires et institutionnelles et (iii) exposer les résultats des négociations.

1. Méthodologie

L'étude s'est déroulée à Kpo-Kahankro, village situé à 7 km de Bouaké, sur l'axe international Bouaké-Abidjan dans le centre-nord ivoirien. Avec une population estimée à 386 habitants, dont 188 hommes et 198 femmes en 2014, selon l'Institut National de la Statistique (INS), le village est bordé par une usine d'anacarde, de béton et de l'hôtel Liberty World.

L'approche qualitative a été adoptée. Elle a nécessité la mobilisation de la recherche documentaire, de l'entretien individuel, de l'entretien collectif et de l'observation participante.

Les populations-cibles sont les acteurs communautaires (chef et notables, président des jeunes, familles des victimes, pasteur de l'église CMA¹) et institutionnels (Chef des Opérations au Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique (COUSP), Directeur Régional du Ministère de la Solidarité et de la Lutte contre la Pauvreté (MSLP). Leur sélection repose sur la technique du choix raisonné. Nous avons également tenu compte de leur disponibilité et de leur volonté à

¹ Alliance Chrétienne et Missionnaire

participer à l'étude. En effet, eu égard à leurs émotions, certains membres de familles des victimes ont refusé de participer aux entretiens.

Ci-après, figure la liste des participants à l'étude.

Tableau : Participants aux entretiens

Participants aux entretiens	Effectif	Techniques de collecte de données
Chef du village et notables	3	Entretien collectif
Familles des victimes	15	
Président des jeunes	1	Entretien individuel
Malades rencontrés au CHU de Bouaké	10	
Membres de familles de malades rencontrés au CHU de Bouaké	15	
Pasteur de l'église CMA	1	
Chef des Opérations au Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique (COUSP)	1	
Directeur Médical et Scientifique du CHU de Bouaké	1	
Chef du Service de l'Action Sanitaire (CSAS) de la Direction Régionale de la Santé de Gbêkê	1	
Infirmier du Centre de Santé Rural de Kongodékro	1	
Directeur Régional du Ministère de la Solidarité et de la Lutte contre la Pauvreté (MSLP)	1	
Total	51	

Source : Données d'enquête (2023)

Le traitement et l'analyse des données recueillies ont nécessité le recours à la technique du tri thématique et à la méthode de l'analyse de contenu. L'étude s'appuie sur les acquis du culturalisme (F. Boas, 1932) pour comprendre l'intérêt de la préservation des normes culturelles en matière d'enterrement chez les Baoulé de Kpo-Kahankro et sur le changement social (R. Guy, 1968) qui met l'accent sur les facteurs, les conditions et les agents du changement. En effet, les négociations communautaires et institutionnelles constituent un cadre de discussion de deux logiques et matière d'enterrement : logique culturelle et logique épidémiologique et biosécuritaire tout en préservant la dignité des personnes décédées.

2. Résultats

2.1. Spécificités de la crise sanitaire de Kpo-Kahankro

2.1.1. Contexte d'émergence de la crise sanitaire

La crise sanitaire de Kpo-Kahankro s'est étalée sur trois mois, soit de décembre 2022 à février 2023. Elle a connu deux épisodes. Le premier, signalé en décembre 2022, a coïncidé avec l'organisation de funérailles le 02 décembre 2022. Les habitants du village et bien d'autres personnes, venues d'autres localités du pays, étaient présents à ces obsèques, pour "dire yako" ; c'est-à-dire présenter leurs condoléances à la famille éplorée et pour contribuer à l'organisation. Ces funérailles étaient donc une occasion de rassemblements et de contacts, contexte favorable à l'administration de la Vitamine A. Selon le le Chef du Service de l'Action Sanitaire (CSAS) de la Direction Régionale de la Santé de Gbêkê, les carences en Vitamine A peuvent nuire à la vision et créer des problèmes de cécité. Elles peuvent également occasionner des décès, notamment après des pathologies telle la rougeole ou la diarrhée. C'est pour prévenir ces risques que le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle et ses partenaires organisent, chaque année, des campagnes de supplémentation en Vitamine, généralement couplées au déparasitage.

À Kpo-Kahankro, cette campagne s'était déroulée le 02 décembre 2022, de 7 h à 10 h. Mais, selon l'Infirmier du Centre de Santé Rural (CSR) de Kongodékro², aux environs de 14h-15h, certains enfants, qui avaient bénéficié de doses de Vitamine A, ont présenté des symptômes similaires : convulsions, diarrhée, vomissements et coma. Il s'en est suivi six cas de décès.

Au regard de ces symptômes subits et collectifs, les populations ont soupçonné l'administration de la Vitamine A. Sur la base de cette suspicion, l'Agent de Santé Communautaire (ASC) a dû être exfiltré par la Gendarmerie Nationale. Mais, deux enfants, ayant bénéficié de la Vitamine A, n'ont présenté aucun des signes susmentionnés. Dès lors, la thèse de la contamination par la Vitamine A a été écartée.

En outre, dans la même période (décembre 2022), selon la notabilité et le président des jeunes, un féticheur, venu de Prikro (centre du pays), a fait son retour dans le village, après une première visite un mois plus tôt. Il y avait installé un fétiche à la demande du premier notable dans le but d'obtenir la prospérité financière. La seconde visite en décembre 2022, consistait en une adoration du fétiche.

2.1.2. Incrimination du fétiche

Après le premier épisode de décès dûs à la crise sanitaire, une acalmie a été constatée jusqu'à ce que, subitement en février 2023, une résurgence des cas eût été constatée. Cette fois-ci, il n'y avait ni funérailles, ni administration de Vitamine A, mais l'adoration du même fétiche. Dès cet instant, c'est le fétiche qui a été incriminé par les populations. Face à la détresse, les fidèles de l'église CMA, de concert avec

² Kpo-Kahankro fait partie de l'aire sanitaire du Centre de Santé rural de Kongodékro.

leur pasteur, ont décidé d'observer un moment de prières. C'est au cours de cette activité qu'une "révélation" a été faite, laquelle indexait le fétiche comme le responsable de la crise sanitaire.

Par ailleurs, l'équipe d'épidémiologues et d'autres experts de la SODECI³, de l'INHP⁴, etc. ont fait des prélèvements sur plusieurs sources : produits alimentaires vendus dans les boutiques du village, sources d'eaux de surface, eaux conservées dans des récipients dans les domiciles, liquide ayant servi à l'adoration du fétiche, etc. Les résultats de ces analyses indiquaient, selon le Directeur Général de l'INHP,

qu'"après plusieurs examens suite à des prélèvements, [il a été] identifié un bouillon contenu dans l'eau d'un fétiche du village. Ce bouillon porte le germe responsable du botulisme qui pourrait⁵ expliquer les différents signes que les malades ont présentés" (Agence Ivoirienne de Presse, 2023).

Ainsi, le fétiche est présenté par les acteurs institutionnels et communautaires comme le facteur essentiel à la base de la crise sanitaire, même si les méthodes d'investigation divergent.

2.1.3. Les enfants, principales victimes de la crise sanitaire

Au 4 février 2023, la Direction Régionale de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle de Gbêkê notifiait 73 personnes malades dont 22 décès. Ce sont essentiellement des enfants de moins de 10 ans et quatre adultes.

Ces statistiques indiquent que ce sont les enfants qui ont payé le plus lourd tribut à la crise sanitaire de Kpo-Kahankro. L'on se demande comment la relation entre le liquide contenu dans le fétiche et la mort des enfants est établie.

Il ressort des données recueillies que l'adoration du fétiche requiert l'immolation d'un poulet. Le féticheur procède donc à un rituel qui consiste à asperger le poulet du liquide contenue dans le fétiche. Le poulet immolé est, par la suite, plumé par les enfants. Or, ceux-ci créent plusieurs occasions de contact, notamment à travers les jeux.

Mais, aucun résultat des examens biologiques ni l'autopsie pratiquée sur le corps de deux enfants (à la demande du Tribunal de Première Instance de Bouaké), n'ont pu établir un tel lien. C'est pour cette raison que le 10 février 2023, le féticheur et son hôte, le premier notable, ont été condamnés à 5 ans d'emprisonnement ferme et à une amende de 500.000 F CFA chacun pour charlatanisme et troubles à l'ordre public.

³ SODECI : Société de Distribution d'Eau en Côte d'Ivoire.

⁴ INHP : Institut National d'Hygiène Publique.

⁵ Il s'agit bel et bien d'une expression du Directeur Général de l'Institut National d'Hygiène Publique et non de l'auteur.

2.1.4- Les dimensions psycho-sociale et socio-économique de la crise sanitaire

La crise sanitaire a eu un impact psycho-social et socio-économique non négligeable. Du point de vue psychologique, il s'est d'abord agi de la peur, l'angoisse et la méfiance. Les habitants avaient peur de rester dans leur propre village. Des déplacements de populations ont été constatés vers d'autres localités. La quasi-totalité des malades rencontrés au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Bouaké n'étaient pas favorables à l'idée de retourner au village :

Nous, on a peur. On veut plus retourner au village. Si on peut construire un camp pour nous ici comme ça ou dans un aute coin, nous, on sera très contents. (Malade rencontré au CHU de Bouaké)

Pourtant, le Directeur Médical et Scientifique du CHU de Bouaké, tout comme les autres Autorités sanitaires de la Région de Gbêkê avaient mis en place un plan de retour des personnes guéries. Au regard de leurs résistances, les socio-anthropologues ont été mis à contribution pour : (i) identifier les motivations de leur refus ; (ii) négocier avec ces malades afin qu'ils acceptent le retour au village.

Par ailleurs, avec la forte médiatisation de la crise sanitaire, la psychose s'est répandue au-delà de ce village. Il a été relaté des situations de stigmatisation à l'égard des habitants de Kpo-Kahankro *Kpo-Kahankro Kpo-Kahankro fouê* :

Si tu es en ville que tu dis tu es de Kpo-Kahankro, les gens te regardent mal. Ils ont peur de toi. Quand tu montes dans la même voiture qu'eux, ils poussent loin de toi. Il y a des chauffeurs qui refusent de prendre les gens pour les envoyer à Kpo-Kahankro. Ceux qui acceptent de venir aussi refusent de rentrer dans le village. Ils disent, c'est pas le village où il y a la maladie ? (Président des jeunes de Kpo-Kahankro)

L'on a peur de la résurgence de nouveaux cas de maladie/décès, surtout au regard des rechutes constatées chez des personnes purtant déclarées guéries :

Voilà ma fille ! On était restés pendant plusieurs jours ici. On nous a dit qu'elle est guérie. On est partis au village, mais elle est tombée encore malade. Donc, on est revenus ici. (Père d'enfant malade ayant fait une rechute).

L'on craint également les "représailles" du fétiche. Selon le chef du village, le fétiche est un être qui a un corps et un esprit. Le corps est la partie physique, visible. L'esprit est celle qui est invisible. C'est donc la dimension matérielle du fétiche qui a été détruite par les autorités. Or, la dimension spirituelle pourrait toujours agir. Le problème ici étant d'ordre spirituel, sa réponse doit être de la même nature.

Les craintes portaient également sur la probabilité de l'existence d'autres fétiches ailleurs dans le village, voire dans des champs/plantations.

Le problème, c'est qu'on sait pas s'il y a d'autres fétiches. Peut-être qu'il n'est pas le seul. Il y a des gens, peut-être qu'ils ont des fétiches dans leur cour ou bien dans leur chambre, ou bien même au champ, on va pas savoir. (Président des jeunes de Kpo-Kahankro)

L'impact économique se situe surtout au niveau de l'arrêt de plusieurs activités agricoles. Or, l'agriculture est l'activité principale : cultures vivrières (igname, manioc, cultures maraîchères, etc.) et cultures de rente, principalement l'anacarde.

2.2. Le processus de négociations communautaires et institutionnelles

Plusieurs rencontres ont été organisées d'une part, avec les acteurs institutionnels, d'autre part, avec les acteurs communautaires pour discuter du type d'enterrement à adopter. Pour ce faire, au cours des échanges avec les acteurs institutionnels, principalement avec ceux du Ministère de la Santé, la délégation de l'OMS a présenté le protocole de gestion des corps ; c'est-à-dire d'Inhumation ou d'Enterrement Digne et Sécurisé (IDS/EDS). Celui-ci est réparti en deux points, articulés de sous-points.

2.2.1. Le protocole d'EDS et les échanges avec les acteurs institutionnels

• La gestion des corps : Inhumation Digne et Sécurisé (IDS)

- Dès le constat du décès, l'équipe médicale informe le gestionnaire de l'incident du Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique (COUSP) ;

- Le gestionnaire de l'incident informe l'équipe de prise en charge psychologique qui, à son tour, informe la famille du (de la) défunt (e), tout en leur rappelant les dispositions légales de gestion de personnes décédées de botulisme ;

- L'équipe médicale informe l'équipe de sécurisation sanitaire (décontamination et désinfection), puis l'équipe des pompes funèbres en charge de la gestion des corps humains ;

- Le corps est désinfecté par l'équipe de sécurisation sanitaire qui veille à ce que la mise en bière se fasse dans de bonnes conditions par les services des pompes funèbres, sans risque de prolifération de l'agent pathogène ;

- Le lieu (domicile, ambulance, salle de soins) du constat de décès est systématiquement désinfecté après l'enlèvement du corps ;

- Le corps est conservé à la morgue, dans une zone dédiée à cet effet, le temps nécessaire pour la gestion des procédures administratives et coutumières de l'inhumation ;

- Pour les personnes suspectées du botulisme, la procédure de prise en charge est identique à celle du cas confirmé jusqu'à l'obtention du résultat du prélèvement réalisé.

Annexe : précautions standards

➤ Dispositions préalables :

- Équiper les agents des pompes funèbres en contact direct avec le corps de matériels de protection individuelle (combinaison ou blouse avec charlotte, lunettes, masque chirurgical, tablier anti-projection, gants à usage unique et gants résistants (en nitrile), sur-chaussures ;

- Identifier un secteur au sein des morgues pour recevoir et conserver ces corps.

➤ **Enlèvement, toilette et soins de conservation du cadavre (thanatopraxie) :**

- ***Lors de l'enlèvement du corps pour son acheminement vers la morgue***
 - Utiliser une housse mortuaire étanche et hermétique sur laquelle il faut inscrire au feutre indélébile l'identité du défunt (nom, prénoms), le lieu et l'heure du décès ;
 - Une fois le corps dans la housse mortuaire, désinfecter l'extérieur de cette housse en pulvérisant un désinfectant tel qu'une solution chlorée à 0,5% avant l'acheminement du corps à la morgue.
- ***À l'arrivée à la morgue***
 - Enregistrer le cadavre dans le registre morgue et placer un bracelet d'identification étanche sur le corps prenant en compte : le numéro du registre morgue, le nom et les prénoms du défunt, la date et le lieu de décès (inscrits au feutre indélébile) ;
 - Les actes de thanatopraxie ou soins de conservation du corps au formol (ou autre liquide) sont interdits, car le corps peut être encore contagieux ;
 - La toilette mortuaire est possible à condition de respecter scrupuleusement les mesures d'hygiène et d'obstruer tous les orifices naturels du corps (narines, oreilles, bouche, ouverture de trachéotomie, anus) avec des boules de coton imprégné d'eau de javel diluée à 5% pour éviter la dissémination de la bactérie. Les vêtements doivent être désinfectés (solution chlorée à 0,5%) et placés dans une poubelle à cet effet. Les objets personnels, notamment les bijoux, doivent être également désinfectés (solution chlorée à 0,5% ou alcool à 70°) avant d'être restitués à la famille ;
 - Conserver le corps à la morgue dans sa housse mortuaire. La durée de conservation doit être la plus brève possible (une à deux semaines).

2.2.2. Les échanges avec les acteurs communautaires

Les échanges avec les communautés ont été conduits par l'équipe de socio-anthropologues en plusieurs phases. Dans un premier temps, les chercheurs ont rencontré le chef du village et lui ont expliqué le protocole proposé par les autorités sanitaires. Par la suite, des rencontres ont été organisées avec les différentes composantes de la communauté : la chefferie, le bureau de la jeunesse, les familles des victimes principalement constituées de femmes, les représentants des guides religieux et toute autre personne qui le désirait. Comprenant la langue locale, nous étions le porte-parole de l'équipe de chercheurs. Du côté de la communauté, c'est le président des jeunes qui avait été désigné comme porte-parole.

Après les civilités, le porte-parole des chercheurs s'adressait au président des jeunes en Baoulé, langue locale. Le président des jeunes, à son tour, soumettait la préoccupation aux participants. Ceux-ci se concertaient, harmonisaient leur point de vue. Le président des jeunes reprenait la parole pour faire la synthèse des échanges et communiquer la décision prise de manière consensuelle par la communauté. Les membres de la communauté étaient libres de poser des questions, émettre des préoccupations. Le porte-parole des chercheurs en rendait compte à ses collaborateurs

qui se chargeaient des prises de notes. Ceux-ci soumettaient des préoccupations (questions complémentaires, additifs à apporter, etc.) à leur porte-parole. Avant de passer au point suivant, l'on s'assurait que le premier avait été épuisé. Toutefois, en cas de nécessité, la possibilité était offerte à quiconque de revenir sur des aspects. Le consensus, principe de base, était respecté tout au long des entretiens.

Ces dispositions ont été prises pour respecter les normes culturelles en matière de prise de parole en public chez les Baoulé-Faafoué. Il s'agissait également de prévenir d'éventuels conflits latents ou manifestes, suscités ou renforcés par la crise sanitaire.

2.2.3. Exposition des résultats des négociations

Les échanges avec les acteurs institutionnels et communautaires ont permis d'obtenir une version améliorée du protocole d'Enterrement Digne et Sécurisé. En dépit de quelques réticences, les communautés ont, dans l'ensemble, accepté chaque point des EDS. Elles ont également fait des propositions et recommandations adaptées à leur contexte socioculturel et religieux. Ces échanges ont constitué un rendez-vous du donner et du recevoir. Les exigences biosécuritaires ont été conciliées aux normes culturelles et religieuses, l'objectif étant de prévenir d'éventuelles contaminations, de préserver la dignité des défunts.

À l'issue des échanges avec les acteurs institutionnels, il a été inséré les points suivants :

- Deux (02) personnes proches du défunt peuvent assister à la mise en bière. Il s'agit d'une assistance passive ;
- Ces personnes ont la possibilité d'apporter des artifices corporels (vêtements et objets personnels) et autres objets sacrés aux pompes funèbres pour la préparation du corps ;
- Après la mise en bière, le cercueil est désinfecté puis transporté au lieu d'inhumation ;
- Les pratiques culturelles sans risques sont autorisées ;
- En fonction des croyances religieuses, les populations sont autorisées à procéder à la prière mortuaire sans ouvrir le cercueil ;
- Les proches du défunt procèdent à l'enterrement digne et sécurisé, sous la supervision de l'équipe de sécurisation sanitaire ; les membres de la famille portent des gants de vinyle pour inhumer le corps ;
- Le lieu de l'inhumation est laissé au libre choix des parents du défunt dans l'espace communal de constat de décès ;
- La housse mortuaire ne sera pas utilisée ;
- Les corps doivent être désinfectés dans les bacs de lavage de la morgue ;
- Le cadavre ne doit pas être trop manipulé ;
- Le corps doit être délicatement disposé dans le cercueil, en présence des membres de la famille.
- La toilette du corps doit se faire par le personnel des pompes funèbres ;

- Les corbillards, les brancards, les morgues ou dépositaires doivent être désinfectés en pulvérisant un désinfectant tel qu'une solution chlorée à 0,5% ;
- La famille creuse la tombe au cimetière du village ;
- Identification des corps : la famille apporte une photo en couleur en grand format ; les équipes apposent une étiquette avec le nom, les prénoms, la date et le lieu de naissance, la date de décès sur le cercueil avec un ruban adhésif aussi bien que la photo apportée par la famille ;
- La famille apporte les vêtements, participe à la mise en bière et habille les corps sous la supervision des équipes d'hygiène ;
- Les équipes d'hygiène disposent les corps dans des cercueils avec baie vitrée ;
- La levée de corps aura lieu sur la place publique suivie de prières et du rituel traditionnel, puis l'inhumation, au cimetière du village par la famille sous la supervision des équipes d'hygiène. La famille asperge la terre sur le cercueil avant de recouvrir la tombe.

En ce qui concerne les concertations avec les communautés, elles ont permis d'aboutir aux résultats suivants :

- Le rituel de purification, préalable à l'Enterrement Digne et Sécurisé : à Kpo-Kahankro, tout enterrement exige une libation par la chefferie et/ou un sacrifice d'un poulet. Mais, les décès de la crise sanitaire constituent une particularité. Ils nécessitent en conséquence des mesures exceptionnelles; c'est-à-dire des cérémonies de purification avant et après les enterrements. Il s'agit de purifier le village contre les mauvais esprits « assiè sôwa », d'implorer la clémence des morts, des ancêtres et des génies. Ces rites propitiatoires, de pardon et de purification requièrent les éléments suivants : deux moutons, un cabri, trois coqs et du vin de palme. Ces éléments peuvent être fournis par le chef ou la communauté. Toute autre personne physique ou morale peut les offrir pour le bien-être et la cohésion sociale du village.

- Le lieu de l'inhumation est laissé au libre choix des parents du défunt dans l'espace du cimetière choisi par la communauté ;

- La famille creuse la tombe au cimetière du village ;

- La communauté a désigné une personne, un homme, comme son représentant pour assister à la mise en bière à la morgue du CHU de Bouaké. Il faut souligner que lorsque les décès surviennent dans le village, la toilette mortuaire et les autres opérations (habillement, etc.) sont effectués par les thanathopracteurs locaux, membres de la communauté. Tel a été le cas pour les six premiers enfants décédés en décembre 2022. Mais, au regard des exigences biosécuritaires, la manipulation des corps et des cerceuil a été strictement proscrite.

- Les familles des victimes décident d'apporter des artifices corporels (vêtements et objets personnels) pour la préparation du corps ;

- Au regard de l'interdiction de manipuler les corps, les cerceuil ont été conçus avec une baie vitrée de sorte à permettre de voir le visage de chaque corps. Mais, le jour de l'enterrement, sur la place publique du village, chaque mère, en tant que représentante de famille d'enfant décédé, avait été appelée (à partir des

identifiants figurant sur l'étiquette du cercueil) pour regarder le visage de son défunt enfant. Le président des jeunes avait fait cette précision en langue locale : “Je ne sais pas si ça vaut la peine de venir puisqu'il y a un pagne qui couvre le visage de chaque enfant”. Cette seule parole a suffi pour que la première mère d'abord, les autres ensuite, éclatâssent en sanglots et refusâssent de voir le cercueil. Cet état de fait a suscité un malaise général en présence des chercheurs et des autorités politiques et administratives. Une partie de la population a accusé les chercheurs d'avoir occulté un point essentiel des négociations. “On ne veut plus vous voir dans notre village après les funérailles”, ont lancé, dans l'assemblée, certains jeunes gens. Dans un tel contexte, le représentant de la communauté a retourné en langue locale :

Pourquoi vous vous plaignez ? Vous savez que quand c'est *fèwa*, au village ici, on ne doit pas voir le corps. C'est la même chose. Pourquoi vous voulez voir le visage ? C'est la même chose qui a été faite (Représentant de la communauté).

Cette réaction a failli générer des heurts entre le président des jeunes et le représentant de la communauté. Il a fallu que les chercheurs s'interposassent pour éviter des violences.

Pour comprendre les raisons du non-respect de cette recommandation de la communauté, l'équipe de socio-anthropologues a organisé, après l'inhumation, des entretiens informels avec le représentant de la communauté ainsi qu'avec deux agents d'hygiène. Il ressort des échanges qu'à la demande du Tribunal de Première Instance de Bouaké, une autopsie avait été pratiquée sur des corps. Mais, cette opération a entraîné une déformation de l'œil d'un enfant. Alors, pour éviter des suspicions et une frustration des membres de cette famille, le représentant de la communauté, de concert avec les agents d'hygiène, ont pris de la décision de couvrir le visage de tous les enfants décédés ;

- Aucun membre de la communauté n'a eu de contact avec le cercueil. Après la mise en bière, le cercueil a été désinfecté puis transporté au lieu d'inhumation ;
- L'enterrement des enfants n'est pas précédé de l'organisation d'une veillée funèbre, contrairement à celui des adultes. Chez les Baoulé-Faafoué du canton Gossan, il existe deux catégories de décès : le *fèwa* et le *non fèwa*. Lorsque les trois premiers enfants d'une même fratrie décèdent, ces décès sont qualifiés de *fèwa* terme local signifiant littéralement des *enfants pris*. À partir du quatrième enfant, tous les décès sont considérés comme des *non fèwa*. Ces personnes décédées ont donc droit à des cérémonies funéraires selon les rites locaux : corps installé dans la maison, organisation de funérailles, veillée funèbre, etc.

Relativement à la crise sanitaire de Kpo-Kahankro, tous les enfants sont *fèwa*. Ce rituel avait été respecté pour les six premiers décès d'enfants survenus en décembre 2022. Les autres décès d'enfants sont survenus en milieu hospitalier. Conformément aux exigences sanitaires et juridiques liées à la crise sanitaire, les corps ont dû être conservés à la morgue du CHU de Bouaké durant plusieurs semaines avant l'inhumation effective le 28 février 2023. Mais, des normes

culturelles, telles que le choix du lieu d'enterrement, ont été préservées. En effet, chez les Baoulé-Faafouè, les *fèwa* sont enterrés à une certaine distance des non-*fèwa*.

Quant aux adultes décédées, ils ont effectivement bénéficié de funérailles. La veillée funèbre a été organisée le 03 mars 2023 sans les corps. Les exigences sanitaires n'ont pas permis de respecter la norme culturelle qu'est la veillée avec le corps.

- Des membres de la communauté (de jeunes hommes) ont été désignés par la communauté pour aider les agents d'hygiène à porter le cercueil et à faire la mise en terre. Des Equipements de Protection Individuelle ont été remis à ces volontaires le jour de l'inhumation en présence des membres de la communauté.

- Les corps ont été exposés sur la place publique choisie par la communauté. Les volontaires ont aidé les équipes d'hygiène à débarquer les corbillards et à y disposer, par la suite, les corps.

- Les cérémonies culturelles (libations) et religieuses (prières mortuaires) ont été organisées pour respecter les normes culturelles et la croyance religieuse des familles des défunts. Mais les cercueils sont restés scellés et n'ont été manipulés que par les personnes préalablement désignées.

3. Discussion

3.1. Les Enterrements Dignes et Sécurisés et la prévention des épidémies/pandémies

Les résultats de l'étude révèlent que la gestion de la crise sanitaire de Kpo-Kahankro a nécessité l'adoption des Enterrements Dignes et Sécurisés comme mesure préventive de nouvelles infections et de protection des populations. En effet, il y a un lien entre épidémies et organisation de funérailles. Plusieurs travaux ont confirmé que les EDS ont permis de prévenir de nouvelles infections en contexte épidémique/pandémique. De ce point de vue, la Faculty of Medicine, Université Catholique du Gabon, Butembo, Democratic Republic of the Congo (2021) précise, à l'issue d'une étude, que seuls quelques cas de Maladie à Virus Ebola (MVE) enregistrés étaient de nature nosocomiale. La transmission de la plupart des cas signalés dans la communauté a été favorisée par le contact avec les malades et la manipulation des corps durant les funérailles. Le lien entre pratiques traditionnelles d'enterrement et propagation de l'épidémie en Afrique de l'ouest a été décrit par C. Park (2020). C'est pour cette raison qu'il estime que les gouvernants devraient concevoir une théorie basée sur la pratique socio-écologique et un modèle basé sur les stratégies sociales et comportementales pour prévenir la propagation des maladies infectieuses à travers les pratiques d'enterrement traditionnelles.

Pour leur part, D. Yee, C. Craig et G. Earle-Richardson (2021), à l'issue d'une étude en Guinée Conakry, ont cartographié la courbe épidémiologique et les chaînes de transmission lors de l'épidémie d'Ebola. Ces auteurs ont montré que les activités d'intervention mises en œuvre, y compris les Enterrements Dignes et

Sécurisés, ont permis de réduire les taux de transmissions lors des funérailles de 15 % à 4 % sur toutes les transmissions.

Par ailleurs, plusieurs occasions de contact existent en cas de décès, à l'instar de l'organisation des funérailles. Ces contacts sont favorables à la propagation des infections. S. Ussai et al. (2020) ont étudié la question en Sierra-Leone. Selon ces auteurs, le contact direct avec une personne décédée d'Ebola joue un rôle important dans la transmission de l'Ebola virus. Dans le même ordre d'idées, une étude réalisée par Cafod, CRS and World Vision (2017) a montré que 37 pour cent des patients établissent un lien entre leur infection et la participation aux funérailles d'une victime d'Ebola ou les pratiques traditionnelles de préparation et d'enterrement.

À la différence de ces travaux antérieurs, orientés sous un angle quantitatif, le nôtre est exclusivement qualitatif. De plus, le lien entre l'organisation de funérailles et la survenue d'infection n'y a pas été établi. En effet, le second épisode ne s'est pas déroulé dans un contexte funéraire. Les corps n'ont pu être manipulés par les populations contrairement au premier épisode. Or, il y a eu plus de victimes au second épisode.

Tout comme en Afrique de l'ouest, en Afrique de l'Est, l'épidémie d'Ebola a été éradiquée en partie grâce aux EDS, lesquels assurent la sécurité des communautés en leur permettant de faire leurs adieux à leurs proches défunts d'une manière acceptable (J. Feinmann, 2023).

Hormis le contexte d'Ebola, les EDS ont été mis en œuvre dans le cadre de la gestion de la COVID-19. Te (2020) précise, à cet effet, que l'acceptation d'inhumations médicales sûres du défunt par les communautés est un élément majeur dans la lutte contre la propagation de la pandémie de COVID-19.

3.2. Les Enterrements Dignes et Sécurisés : un processus négogène

Les Enterrements Dignes et Sécurisés se présentent comme un processus négogène. Cette expression est de Claudine Papin de la Coopérative Tandem. Elle a été entendue lors de la Rencontre régionale du développement local tenue à Gatinéou le 6 juin 2003. D. Bourque (2012, p. 47), l'a employé relativement au développement des communautés en précisant :

Le développement des communautés gagne en fait à être un processus « négogène » c'est-à-dire en partie exogène parce qu'influencé par les programmes et le financement en provenance des appareils de planification et en partie endogène parce que reposant sur la participation et l'appropriation des acteurs.

Dans la présente étude, les normes culturelles et biosécuritaires ont été conjuguées dans le cadre des Enterrements Dignes et Sécurisés. Cette importance de la prise en compte des normes de différentes natures a été soulignée par plusieurs auteurs. De ce point de vue, Cros (2015) précise que concernant certaines pandémies telles Ebola, la dépouille est contagieuse. Or, il est essentiel d'effectuer les rites funéraires pour éviter la résistance aux mesures sanitaires mises en œuvre par les organisations humanitaires telles que Médecins Sans Frontières (MSF).

Yee, Craig et Earle-Richardson (2021, op. cit.) ont, pour leur part, décrit un exemple d'EDS d'une femme enceinte en Guinée. Celui-ci a consisté à effectuer des adaptations, de concert avec les familles et les autorités communautaires. Le sacrifice et l'enterrement d'un chien accompagnés de certains rituels traditionnels, sont effectués en lieu et place de l'enterrement traditionnel de la femme. Cette alternative permet ainsi au corps de la femme d'être enterré selon des pratiques funéraires dignes et sécuritaires. Cette forme d'adaptation n'a pas été constatée à Kpo-Kahankro.

L'une des spécificités des EDS, c'est le dialogue avec les communautés en vue d'obtenir leur compréhension et leur accord. Ce dialogue a été mené par l'équipe de socio-anthropologues à Kpo-Kahankro. Cette importance de l'implication des chercheurs en sciences sociales dans le processus des EDS a été mise en relief dans le contexte congolais durant la crise sanitaire de l'épidémie à virus Ebola (Faculty of Medicine, Université Catholique du Gabon, Butembo, Democratic Republic of the Congo (2021, op. cit.). Dans la zone orientale de ce pays, des résistances communautaires ont été rapportées relativement à l'isolement des cas et aux Enterrements Sécurisés. Mais, l'intervention des anthropologues auprès de la communauté a énormément contribué à éradiquer la pandémie. En effet, la cérémonie d'inhumation digne devrait le plus possible s'adapter aux coutumes funéraires locales, en modifiant celles qui présentent des risques biosécuritaires.

L'exercice de conciliation des normes biosécuritaires et traditionnelles en matière d'enterrement tient compte des spécificités locales, notamment des questions de genre. De ce point de vue, à Kpo-Kahankro, les femmes étaient les principales représentantes des familles d'enfants décédés lors des négociations. En effet, ce sont elles qui s'occupent de l'éducation et de la santé des enfants. Cette implication des femmes dans les EDS est partagée par Cafod, CRS and World Vision (2017, op. cit.) qui l'a observée en Sierra Leone. Dans ce pays, l'implication des femmes dans les équipes d'inhumation a également permis d'accroître la confiance de la communauté dans le processus d'inhumation. Contrairement aux Sierra-léonais, à Kpo-Kahankro en Côte d'Ivoire, les femmes n'ont pas été associées aux équipes d'inhumation.

Ces différentes initiatives d'implication des membres de la communauté dans les EDS a pour objectif de prévenir d'éventuels résistances et refus du processus. La Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (2019) relève à cet effet :

Une stratégie d'inhumation sans risque et dans la dignité doit reposer sur une stratégie globale d'engagement des communautés et de redevabilité à leur égard parce qu'il est indispensable de comprendre les communautés et de communiquer efficacement avec elles pour qu'elles acceptent le dispositif d'inhumation sans risque et que celui-ci puisse porter ses fruits.

La Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge indique que les discussions avec les membres de la communauté, la sensibilisation sur la maladie et sur ses mesures préventives par les volontaires

chargés de la mobilisation communautaire constituent le gage pour obtenir le consentement de la communauté.

Au regard de la conjugaison de normes culturelles et biosécuritaires, l'étude s'enrichit de l'apport du culturalisme (F. Boas, 1932) et du changement social (R. Guy, 1968). Le culturalisme permet de comprendre la volonté des communautés de préserver leurs us et coutumes en matière d'inhumation en tant que pratique endogène. Mais, le contexte de crise sanitaire a favorisé l'émergence de restrictions dans la mise en oeuvre de ces dispositions culturelles. Facteur de changement social, le protocole d'EDS se présente alors comme un élément exogène pour les communautés. De fait, il pourrait faire l'objet de résistances, voire de rejet. Or, si les communautés ne comprennent pas l'importance d'adopter les EDS, la chaîne de propagation de l'épidémie/la pandémie ne peut s'estomper. Les échanges et discussions s'avèrent donc nécessaires. À Kpo-Kahankro, cette mission a été confiée aux socio-anthropologues. Les résultats indiquent que les échanges ont permis d'obtenir, non seulement l'adhésion de la communauté, mais également son implication dans l'organisation des enterrements. Ce processus négocié est donc un facteur déterminant de la gestion des épidémies/pandémies.

Conclusion

La présente étude est, en grande partie, un retour d'expérience relative au processus d'Enterrement Digne et Sécurisé dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire de Kpo-Kahankro (Commune de Bouaké). Cette crise, aux dimensions biomédicales, psychologiques, sociales, économiques et spirituelles, a eu pour cible principale, les enfants. Pour prévenir les risques de contamination liés à la manipulation des cadavres, le protocole d'Enterrement Digne et Sécurisé, élaboré par l'OMS, a été mis en oeuvre. Mais, la variabilité des contextes sociaux, économiques, culturels, religieux, etc. a imposé des échanges tant qu'avec les acteurs institutionnels que communautaires en vue d'une conciliation des normes biosécuritaires et culturelles sans occulter la dignité des personnes décédées. Cette mission a été confiée à l'équipe de socio-anthropologues. Il ressort des négociations que la quasi-totalité des exigences biosécuritaires (non manipulation des corps, veillée funèbre sans les corps, non exposition des corps dans les domiciles, etc.) ont été acceptées par la communauté, même si cela n'était pas conforme aux dispositions culturelles. Pour sa part, la communauté a fait des propositions qui ont été validées par les acteurs institutionnels (organisation de rites propitiatoires avant les enterrements, conception de cercueils avec une baie vitrée, exposition des corps sur la place publique, prières et libations avant l'enterrement, etc.). Ces initiatives de conciliation des normes culturelles et biosécuritaires, en dépit des avantages qu'elles présentent, ont été entravées par quelques frustrations et conflits lors de l'enterrement des enfants, en présence des autorités administratives, politiques des organes de presse nationale et internationale. L'ultime adieu des familles à leurs enfants décédés à travers la baie vitrée, fait à la fois psychologique, émotionnel,

M'bra Kouakou Dieu-donné KOUADIO / Les enterrements dignes et sécurisés, processus « négogène » dans la gestion de la crise sanitaire de Kpo-Kahankro (commune de Bouaké) / revue *Échanges*, n° 22, juin 2024

symbolique et spirituel, n'a pu se dérouler en raison d'un pagne qui couvrait le visage de chaque enfant. Cet état de fait montre toute la délicatesse du processus de l'Enterrement Digne et Sécurisé.

Bibliographie

AGENCE IVOIRIENNE DE PRESSE, 2023, *Côte d'Ivoire-AIP/ Des pratiques fétichistes à la base des nombreuses contaminations et décès dans le village de Kpo Kahankro à Bouaké*, <https://www.aip.ci/cote-divoire-aip-des-pratiques-fetichistes-a-la-base-des-nombreuses-contaminations-et-deces-dans-le-village-de-kpo-kahankro-a-bouake/>. 27 juillet 2023.

BOAS Franz, 1940, *Race, Language and Culture*, New York, The Macmillan Company; First Edition (January 1, 1942), 647 pages.

BOURQUE Denis, 2012, « Intervention communautaire et développement des communautés », *Reflets*, Vol. 18, N° 1, p. 40-60.

CAFOD, CRS AND WORLD VISION, 2017, « Protecting the living, Honouring the dead », https://www.wvi.org/sites/default/files/Protecting%20the%20Living%20Honouring%20the%20Dead%20FINAL%20final_March%202017.pdf. 17 juin 2023.

CROS Michel, 2015, « Du sida à Ebola Rites de mort à fonction apotropaïque », *L'Autre*, 2015/3, Vol. 16, p. 263-274.

FACULTY OF MEDICINE, UNIVERSITÉ CATHOLIQUE DU GRABEN, Butembo, Democratic Republic of the Congo, 2021, « Safe and dignified burial of a deceased from a highly contagious infectious disease ebolavirus », *One Health*, 13. 100309, 3 pages

(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352771421000999?via%3Dihub>). 28 mai 2023.

FÉDÉRATION INTERNATIONALE DES SOCIÉTÉS DE LA CROIX-ROUGE ET DU CROISSANT-ROUGE, 2019, « *Enterrements dignes et sécurisés-Guide de mise en œuvre à l'intention des responsables sur le terrain* », 124 pages (https://epidemics.ifrc.org/sites/default/files/media/document/2022-05/Safe%20Dignified%20Burials%20Guidelines_FR.pdf). 16 juillet 2023.

FEINMANN Jane, 2023, « BMJ Annual Appeal The BMJ Appeal 2022-23 : How safe burial helped end the 2022 Ebola epidemic », *BMJ* 2023;380, p. 1-2 <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.p92>. 28 mai 2023.

GROUPE D'ÉTUDES SUR LE CONGO, 2020, « Ebola en RDC: Système de santé parallèle, effets pervers de réponse-Rapport septembre 2020 », 53 pages (<https://lesjours.fr/ressources/document/rapport-ebola/rapport-ebola-rdc-systeme-sante-parallele-effet-pervers-reponse.pdf>). 15 juin 2023.

PARK Chulwoo, 2020, « Traditional funeral and burial rituals and Ebola outbreaks in West Africa: A narrative review of causes and strategy interventions », *Journal of Health and Social Sciences*, Volume 5, N°1, p. 073-090.

M'bra Kouakou Dieu-donné KOUADIO / Les enterrements dignes et sécurisés, processus « négogène » dans la gestion de la crise sanitaire de Kpo-Kahankro (commune de Bouaké) / revue *Échanges*, n° 22, juin 2024

ROCHER Guy, 1968, « Introduction à la sociologie générale, Volume 3 : Le changement social », Paris, Éditions HMH, 318 pages.

SARDON Jean-Paul, 2020, « De la longue histoire des épidémies au Covid-19 », *Les Analyses de Population & Avenir*, Vol. 8, N° 26, p.1-18.

SÁNCHEZ-VALLEJO Gregorio, 2021, « Epidemics and pandemics, a historical approach », Conferencia Lombana Barreneche dictada el 13 de agosto de 2020, durante el XXVI Congreso Colombiano de Medicina Interna – Vi, *Acta Médica Colombiana*, Ed. 46 N°3, July-September 2021, p. 1-7

TEH Akwa Exodus, 2020, « From Ebola to COVID-19: Reshaping Funerals and Burial Rites in Africa? », *J Health Commun*, Vol.5, No.3: 7, p. 1-2.

USSAI Silvia, ARMOCIDA Benedetta, FORMENTIN Beatrice, PALESTRA Francesca, CALVI Marzia, MISSONI Eduardo, 2020, Hazard Prevention, Death and Dignity During COVID-19 Pandemic in Italy », *Front. Public Health*, 8:509. doi: 10.3389/fpubh.2020.00509, p. 1-3

WHO, 2017 « How to conduct safe and dignified burial of a patient who has died from suspected or confirmed Ebola or Marburg virus disease-Interim Guidance », (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/137379>). 15 juin 2023.

YEE Daiva, CRAIG Christina, et EARLE-RICHARDSON Giulia, 2020, « La réponse Ebola des CDC, groupe de travail Science Sociales et Comportementales-Enseignements tirés de l'épidémie de maladie du virus Ebola survenue en Guinée entre 2014 et 2016 », (https://www.socialscienceinaction.org/wp-content/uploads/2021/04/21_323506-B_Yee_Ebola-Review-FR_3.pdf). 16 juillet 2023.