



## Bulletin Amades

Anthropologie Médicale Appliquée au Développement Et  
à la Santé

68 | 2006  
68

---

# Anthropologie des fièvres hémorragiques virales

Bulletin de la Société de Pathologie Exotique, 98 (3), 2005

Alice Desclaux

---



### Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/amades/357>

DOI : 10.4000/amades.357

ISSN : 2102-5975

### Éditeur

Association Amades

### Édition imprimée

Date de publication : 1 décembre 2006

ISSN : 1257-0222

### Référence électronique

Alice Desclaux, « Anthropologie des fièvres hémorragiques virales », *Bulletin Amades* [En ligne], 68 | 2006, mis en ligne le 04 février 2009, consulté le 20 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/amades/357> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/amades.357>

---

Ce document a été généré automatiquement le 20 septembre 2020.

© Tous droits réservés

---

# Anthropologie des fièvres hémorragiques virales

Bulletin de la Société de Pathologie Exotique, 98 (3), 2005

Alice Desclaux

---

- 1 Il est usuel de considérer que l'anthropologie ne s'accommode ni de l'urgence (la durée étant un pré-requis méthodologique), ni de demandes trop finalisées (l'indépendance conceptuelle étant un pré-requis théorique). C'est notamment ce qu'illustre le remarquable état des lieux de la recherche en anthropologie médicale récemment publié sous la direction de F. Saillant et S. Genest (« Anthropologie médicale. Ancrages locaux, défis globaux »). Alain Epelboin et ses collaborateurs montrent cependant qu'il est possible de faire de très bons travaux dans ce contexte, au prix d'une démarche construite rigoureusement et d'une connaissance préalable de l'aire culturelle et du thème de la recherche, dans des conditions particulières de collaboration avec les disciplines médicales.
- 2 Les fièvres hémorragiques (notamment les fièvres de Marburg et d'Ebola) sont considérées comme un risque sanitaire contemporain majeur, ces pathologies étant contagieuses et ayant un taux de létalité élevé. Au cours des dernières années, des flambées épidémiques ont eu lieu en Afrique centrale, de l'Est et australe, suscitant l'intervention d'équipes internationales, en appui aux institutions sanitaires locales, qui mettent en place des mesures drastiques pour juguler la transmission. Le traitement de ces flambées apparaît d'un abord très technique, mais les dimensions sociales, culturelles et politiques, de la transmission de la maladie et de ses conséquences ont conduit l'OMS à adjoindre des anthropologues aux équipes envoyées en mission d'urgence.
- 3 Le Bulletin de la Société de Pathologie Exotique a publié un dossier, issu d'un colloque ayant eu lieu en septembre 2004 sur ce thème, qui fait le point sur les fièvres hémorragiques d'un point de vue pluridisciplinaire (virologie, épidémiologie, santé publique, clinique, anthropologie, écologie). Un article rapporte la démarche menée par les équipes OMS et locales qui, après plusieurs missions de recherche et un travail d'analyse, ont réalisé des actions de formation pluridisciplinaire destinées aux

professionnels de santé au Congo. Cette démarche est celle d'une anthropologie appliquée particulièrement attentive à la communication autour des résultats et aux usages sociaux de la recherche.

- 4 Un article intitulé « Medical anthropology and Ebola in Congo : cultural models and humanistic care » (Hewlett B.S., Epelboin A., Hewlett B.L., Formenty P.) rend compte de deux études de terrain : B.S. et B.L. Hewlett ont analysé les modèles d'interprétation de la maladie, et A. Epelboin a travaillé sur la sensibilité culturelle aux stratégies d'intervention mises en œuvre. Bien que les auteurs insistent sur les limites de leur étude dues à la brièveté du séjour d'enquête et aux difficultés locales liées au contexte épidémique et à l'insécurité, l'article expose des résultats au contenu informatif riche et suscitant la réflexion.
- 5 L'analyse des modèles explicatifs, d'approche assez conventionnelle, met à jour cinq types d'interprétation :
  - Une interprétation sorcellaire similaire aux théories étiologiques connues en Afrique centrale, qui révèle des conflits sociaux pré-existants, et peut être le substrat de protections préventives, notamment par la pratique d'un culte particulier.
  - L'intervention de la secte Rose-Croix, qui regroupe des « intellectuels » censés pratiquer la magie ; quatre instituteurs ont été tués en 2003 parce qu'ils étaient suspectés d'avoir provoqué la maladie d'Ebola. Comme l'interprétation sorcellaire, ce modèle soupçonne les individus qui ont acquis un pouvoir ou un statut social de manipuler des forces surnaturelles.
  - Une représentation de la maladie comme « naturelle », provoquée par la saleté et le contact avec des individus, des objets ou des lieux pollués. Le modèle en question rejoint des entités nosologiques locales qui ne font pas intervenir le surnaturel, telles que celles qui correspondent grossièrement à la lèpre ou à la fièvre/palu. La maladie serait portée par l'air et le vent, et pour s'en protéger il conviendrait de s'éloigner des villages pour se replier en forêt, d'instaurer la ségrégation des malades, et de pratiquer des rituels de protection dansés par les ngangas (thérapeutes traditionnels).
  - Le modèle biomédical s'immisce dans les perceptions locales, au fur et à mesure des actions d'information de la population par les autorités sanitaires sur les signes et modes de transmission de la fièvre d'Ebola. Les pratiques d'évitement physique des malades l'attestent même lorsque l'étiologie sorcellaire est avancée, de même que la demande de gants et d'eau de javel émise par certains ngangas.
  - Le modèle qualifié d'économico-politique met en cause les Européens et les Américains. Cette interprétation doit être située dans le contexte des rapports Nord-Sud et de leur histoire. L'Union Européenne finance le développement de réserves naturelles, première source d'emploi dans la région, avec un impact économique et politique important. La mise en cause des Européens et des Américains dans la survenue de l'Ebola prend place sur un arrière-plan de défiance qui résulte notamment des limitations de la chasse imposées dans les réserves, propice au développement de rumeurs à propos d'agissements récents au détriment des populations locales. L'Ebola est perçu comme une stratégie utilisée par les Blancs pour poursuivre une exploitation qui a débuté avec la colonisation.
- 6 Cette mise à jour des théories étiologiques a permis aux anthropologues de préciser les éléments qui, dans les perceptions, sont favorables à la prévention et peuvent être mis à profit dans les messages d'information.
- 7 L'attitude des ngangas suscitait des questions d'un autre ordre. Au cours d'une précédente flambée épidémique, les autorités sanitaires leur avaient interdit toute

pratique car ils étaient soupçonnés de favoriser la transmission, incluant leur propre contamination, par leurs manipulations physiques des malades. Malgré l'attitude ambivalente et hétérogène des nganga vis-à-vis de l'épidémie, les anthropologues ont suggéré de les associer à la lutte contre la maladie, notamment du fait de l'importance des recours de la population aux nganga comparativement à la fréquentation des centres de soins. Ils ont recommandé aux équipes médicales de répondre à la demande des nganga par de l'information et la fourniture de gants et d'eau de javel, et de les inviter à suspendre leur pratique d'incisions corporelles (notamment destinées à l'insertion de remèdes) pendant la durée de l'épidémie. La particularité de cette recommandation vis-à-vis des « classiques » tentatives d'intégration des thérapeutes traditionnels était d'éviter toute implication systématique des nganga et toute manifestation publique de cette démarche, d'une part pour éviter le risque « d'usages sociaux » par les nganga ingérables par l'équipe médicale, d'autre part pour favoriser une démarche individuelle, particularisante, vis-à-vis de nganga parfois très impliqués dans des accusations sorcellaires aux manifestations sociales violentes.

- 8 Pendant les premières flambées épidémiques qui ont eu lieu au Congo, les équipes médicales internationales avaient dû être évacuées sous la menace d'une résistance locale armée. Cette résistance répondait à des pratiques peu acceptables de la part de ces équipes, dues à des motifs institutionnels ou à l'application de stratégies préventives définies pour des contextes sociaux très différents. D'autres stratégies sensibles à la culture locale ont été mises en œuvre, développées en grande partie grâce aux observations et à l'expérience de l'équipe d'anthropologues :
  - Les unités d'isolement des malades ont été construites de manière à permettre la transparence des activités,
  - Le traitement à la maison a été privilégié comme alternative à l'isolement des malades à l'hôpital, ce qui impliquait de former les familles aux pratiques d'hygiène en contexte hautement infectieux,
  - Les cérémonies de funérailles dans la communauté ont été autorisées avec des mesures protectrices, afin que cesse le traitement collectif des corps par les équipes sanitaires, ressenti comme une violence symbolique par la population.
- 9 Dans cette démarche, une attention particulière fut accordée au fait d'instaurer des relations de confiance, de manifester la solidarité des chercheurs vis-à-vis de la population lors de deuils, et d'établir la transparence des interventions sanitaires. La population a exprimé ses doléances à propos des pratiques des équipes médicales, concernant notamment des actes chargés symboliquement, perçus comme manifestant la volonté de se protéger vis-à-vis des personnes plutôt que du virus.
- 10 Les deux démarches exposées dans cet article, et la place de l'anthropologie dans ce numéro, attestent de l'apport des sciences sociales à la santé publique dans le cas des fièvres hémorragiques, à l'occasion de la première enquête de terrain menée dans ces conditions et sur ce type de pathologie. Autant les représentations de la maladie, explorées dans la première étude, que les sentiments de la population locale vis-à-vis des interventions et des acteurs, abordés par la seconde étude, conditionnent l'évolution de l'épidémie. Pour les auteurs, l'étroite collaboration avec les équipes médicales a été indispensable pour assurer la pertinence de leurs résultats. Diverses questions ont été traitées dans une perspective appliquée, incluant, entre autres sujets, les stratégies de communication à propos de la maladie, les recommandations relatives à la consommation de la viande de chasse, et la prise en charge des malades.

- 11 De plus, cette publication est importante car elle rapporte l'usage de l'audiovisuel comme outil d'enquête et comme support de communication pour la formation. Trois films documentaires ethnographiques ont été réalisés par A. Epelboin. Le premier, intitulé « Ebola au Congo : virus, sorcier et politique, Kellé, février 2003 », montre le contexte social de la première mission de l'équipe, dans un climat de violence des rapports entre équipes médicales et population et au sein de la population. Le second, « Virus, paroles et vidéo, Kellé, Mbomo, juin 2003 », présente les résultats de la mission d'évaluation de la riposte à la flambée épidémique de juin, et les réactions à la projection du premier film. Il montre notamment des attitudes diverses parmi les populations pygmées, les autorités politiques et les représentants des autorités sanitaires. Le troisième film, « Virus, braconnier et fétiche, Mbomo, décembre 2003 », montre les effets sociaux de l'épidémie dans deux localités, et met en évidence la stigmatisation des personnes qui ont été malades ou qui ont été en contact avec des malades.
- 12 Le bulletin et l'intégralité des articles sont accessibles sur le site de la Société de Pathologie exotique, à l'adresse [www.pathexo.fr](http://www.pathexo.fr). Les films sont accessibles dans la vidéothèque de la SPE, sur le même site.