

# Entre compréhensif et coercitif : analyse anthropologique de quelques usages sociaux de la biosécurité et de la sécurité civile lors des épidémies de maladie à virus Ebola

« Ébola, 3 ans après : les grandes questions », Journée de la SPE, 8 novembre 2016 Institut Pasteur Paris

**Alain Epelboin**

médecin anthropologue et vidéaste, chercheur CNRS-MNHN Musée de l'Homme Paris  
consultant OMS GOARN Genève depuis 2003

[epelboin@mnhn.fr](mailto:epelboin@mnhn.fr)

<http://www.ecoanthropologie.cnrs.fr>



# Méthodologies et actions des psycho-socio- anthropologues :

- > reconstitution de l'histoire locale, des conflits politiques, économiques, religieux, ethniques, de l'histoire de la santé publique...
- > accompagnement des équipes de réponse (réunions, enterrements, recherche de malades, suivis des contacts, centres de traitements) **et/ou immersion dans les quartiers indépendante des équipes de réponse**
- > **formation en situation des acteurs de la réponse** (salutations, condoléances, expression de l'empathie, relations à plaisanterie, aménagements des rituels funéraires sécurisés...)
- > aide à l'acceptation des essais thérapeutiques et vaccinaux, suivi de cohortes de malades guéris
- > identification et mobilisation de communautés en présence, d'individus influents, de leaders et relais d'opinion , professionnels et société civile
- > collecte, analyse et remontée des paroles, informations, critiques, revendications et propositions des personnels de terrain, de la population, des « minorités » oubliées, (femmes, jeunes, opposants politiques...)
- > identification des logiques psychosociales des chaînes de transmission
- > participation à la mobilisation sociale et à la communication, à la résolution de crises, au conseil et à production de documents didactiques (dessins, vidéos)

## **Problèmes, de même que de nombreux autres experts :**

- turn over, compétition, absence de concertation, "réinvention de l'eau chaude" par chacun :
- conflits d'intérêts de carrière par rapport aux employeurs et pouvoirs dominants
- pré-supposés individuels variables (idéologiques, nationalistes, religieux, croyances mystiques...)

## Les dangers du « culturalisme »

- ✓ Culture des autres, culture de soi
- ✓ Le recours aux anthropologues peut être un alibi institutionnel, en situation d'aporie sans mise en application « possible » des recommandations
- ✓ La culturisation risque de masquer les problèmes structurels, économiques et politiques, les rigidités des protocoles institutionnels, les « dysfonctionnements » intra-inter-institutions
- ✓ L'anthropologie des institutions n'est pas toujours favorable aux employeurs du consultant, révélatrice de dysfonctionnements institutionnels ou individuels :





# Des théories, des us et coutumes autochtones stigmatisés

- ✓ mise en cause des soins coutumiers aux malades et aux cadavres : clés de voute de l'identité culturelle et de l'efficacité des prises en charge traditionnelles des malades et des morts.
- ✓ coexistence de modèles explicatifs (et de rumeurs) concurrents : du modèle biomédical ... aux modèles traditionnalistes, religieux, parascientifiques, mystiques, conspirationistes, « théorie du doute » (illétrisme versus intellectuels )...
- ✓ confiance dans les religions, « médecines traditionnelles » et les tradipraticiens
- ✓ défiance vis-à-vis de l'état et des étrangers





**SIMBO KABAOKO**

**LAYE KABAKO**  
Guérisseur traditionnel

**INCROYABLE MAIS VRAI**

Voir vaut mieux que  
d'entendre parler du VACLAK

**CONTACTS: (+224) 622 54 88 94 - 662 28 89 85 - 655 98 94 02**

**UNE SOLUTION POUR ENTER EBOLA !**

Un detail de taille sur la page 6

**L'INITIATEUR  
D'UN VACCIN  
TRADITIONNEL  
ORIGINAL  
CONTRE EBOLA !**

# Représentations du non visible, de la contamination, de la maladie, du malheur, de la mort et du guérissage : itinéraires diagnostiques et thérapeutiques

- Modèles biomédicaux

- « hygiène »
- virus, bactéries, molécules...
- génétique, immunité
- épidémiologie statistique
- sémiologie, nosologie
- Environnement, polluants, drogues
- les maladies annoncées au stade asymptotique par la biomédecine
- les maladies « à grande vitesse » et les maladies chroniques
- vaccins

- Modèles « culturels »

- « hygiène » ex du crachat
- sémiologies et nosologies autochtones : les maladies « à grande vitesse »
- importance de la causalité
- volonté et ou épreuve divine
- faute ou rupture d'interdits
- méfaits de jaloux, ennemis, malfaisants, sorciers-dévoueurs
- esprits non humains, djinns, mamiwata « diables », ancêtres
- « retournements de fétiches »
- négationnismes, révisionnismes et théories du complot



**Qu'a-t-on appris du sida pour lutter contre Ebola?**

Didier Lestrade - Science & santé - 17/11/2014 - 19h05 - http://www.lesciences.fr/17/11/2014/19h05



# LE VIRUS EBOLA



## EBOLA MARISOL TOURAINE VEUT RASSURER



## **efficacité et sécurité de la réponse entre compréhensif et coercitif**

Rien n'est jamais acquis et chaque nouveau cas, nouvelle chaîne, implique de recommencer à zéro, le travail d'analyse des conflits, de sensibilisation psychosociologique personnalisée et pas seulement collective, en mettant l'accent sur l'importance de nouer et de maintenir des relations personnalisées avec les personnes rencontrées sur le terrain, leaders communautaires et autres personnes influentes.

Ce qui implique aussi, compte tenu du turn-over des experts, savoir transmettre le relai aux successeurs, partager l'information.

Il y a un déficit d'approche psychologique, laissée à l'appréciation de chacun, tant à destination de la population que en interne au sein des équipes de réponse.

Par approche psychologique, nous entendons ici la capacité à décrypter les maux derrière les mots.

Par approche empathique, nous entendons, « ne pas faire à l'autre, ce que n'accepterais pas pour moi-même et mes proches ».

Quarante ans après la première épidémie de maladie à virus Ebola (MVE, ex FHVE) scientifiquement identifiée, de lourds déficits de connaissance persistent : notamment, sur l'émergence des épidémies et le(s) réservoir(s) de virus, les infections inapparentes, l'absence de thérapeutiques spécifiques et de vaccins à efficacité avérée...



Tableau 5 : Distribution des personnes autour des survivants par



Préfectures	Survivants A SUIVRE	# de personnes autour des survivants	# de personnes autour des survivants éligibles à la vaccination	# de personnes autour des survivants vaccinés
N'Zérékoré	73	815	628	34
Lola	22	221	195	0
Macenta	192	1409	1078	0
Beyla	18	112	73	0
Guéckédou	52	360	300	0
Yomou	05	32	26	0
<b>TOTAL</b>	<b>362</b>	<b>2949</b>	<b>2300</b>	<b>34</b>

Dans les centres de traitement (CTE), « l'hospitalité » s'est améliorée, mais la médecine qui y est exercée est très limitée, sans compter les risques de contaminations nosocomiales lors des pics épidémiques ou de dysfonctionnements.

La réponse nationale et internationale à l'épidémie a monté en puissance, notamment grâce à la disponibilité de tests de diagnostic rapides, l'usage des moyens de communication contemporains...



Sur un fond de délabrement des système de santé et de confiance « inégale » envers les autorités nationales et internationales, des problèmes structurels majeurs entravent l'efficacité des réponses humanitaires aux catastrophes « naturelles », ici la MVE :

- les concurrences et déficits de synergie entre les experts, les personnes, entre les institutions intervenantes (> 60 en Guinée) et/ou au pays ;
- les dysfonctionnements en interne entre les sièges mondiaux, régionaux et nationaux et les acteurs sur le terrain ;
- les discordances entre les protocoles, et tout particulièrement ceux relatifs à la biosécurité et à la sécurité civile.
- .../...

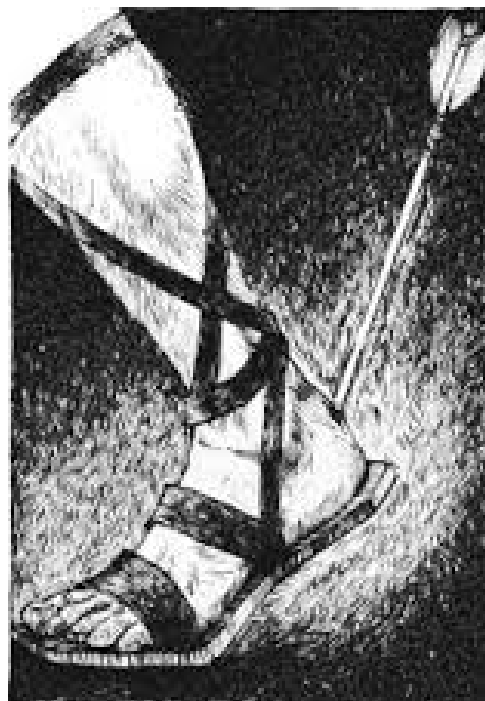


**- 17 avril 2014 Tolobengou, Guinée : crise provoquée par le refus d'ouverture d'un sac mortuaire hors CTE (protocoles MSF, CRF, OMS)**



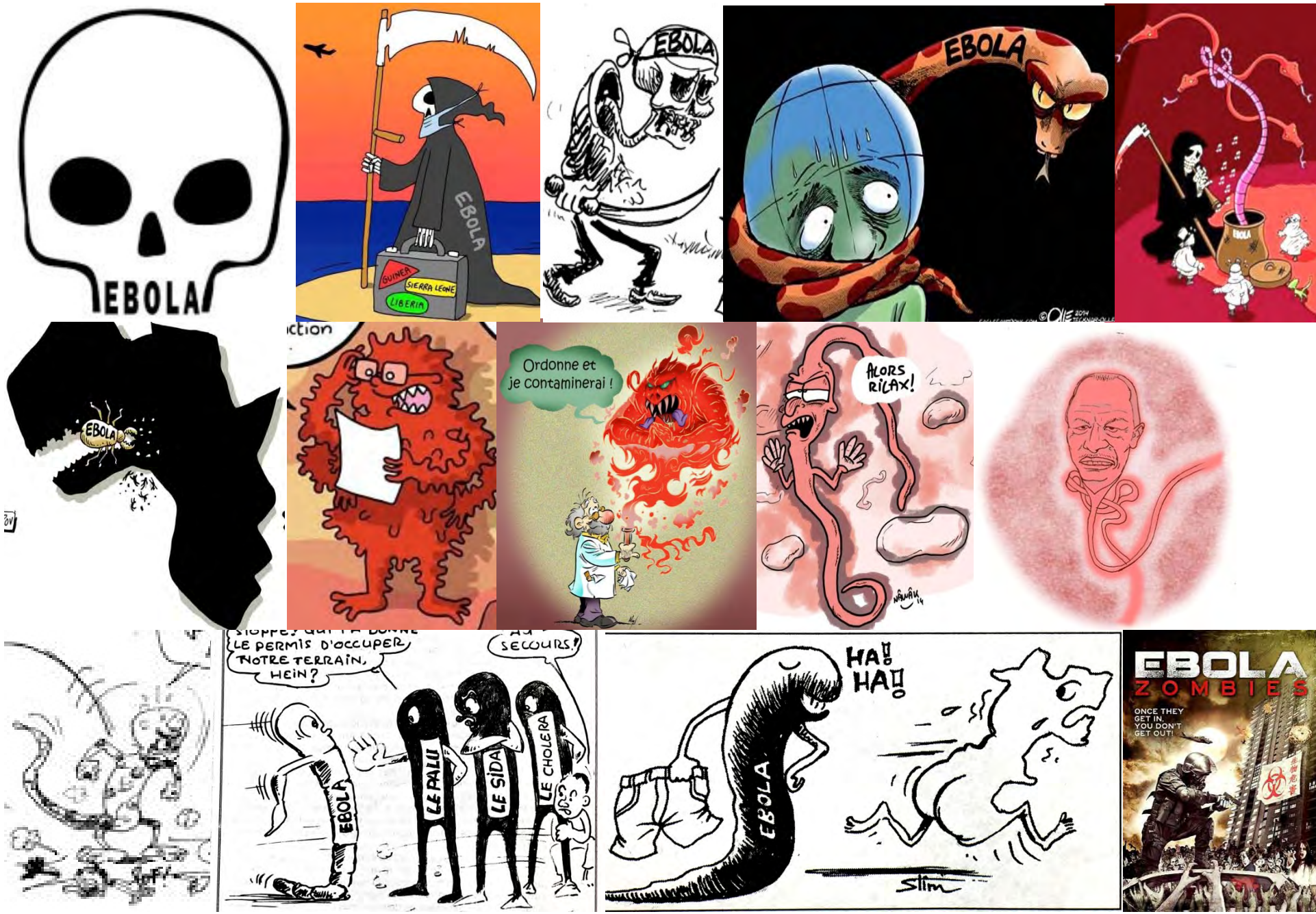
Il est nécessaire que soient examinées, d'un point de vue anthropologique, certaines règles et procédures de biosécurité qui aboutissent à des accumulations de principes de précautions, inutiles, voire dangereuses, inadaptées aux circonstances, avec des effets anxiogènes sur la population.

Il s'agit ici de dissocier le risque virologique scientifique de celui lié à une contamination par une représentation du virus, de sa dangerosité, une souillure mortifère, visible et non visible, à la fois matérielle et symbolique.





# Représentations du « virus », d'une contamination par une souillure mortifère



# Représentations du « virus », d'une contamination par une souillure mortifère



- Amélioration du « confort » et adaptation des usages des matériels et tenues de protection individuelles au risque virologique



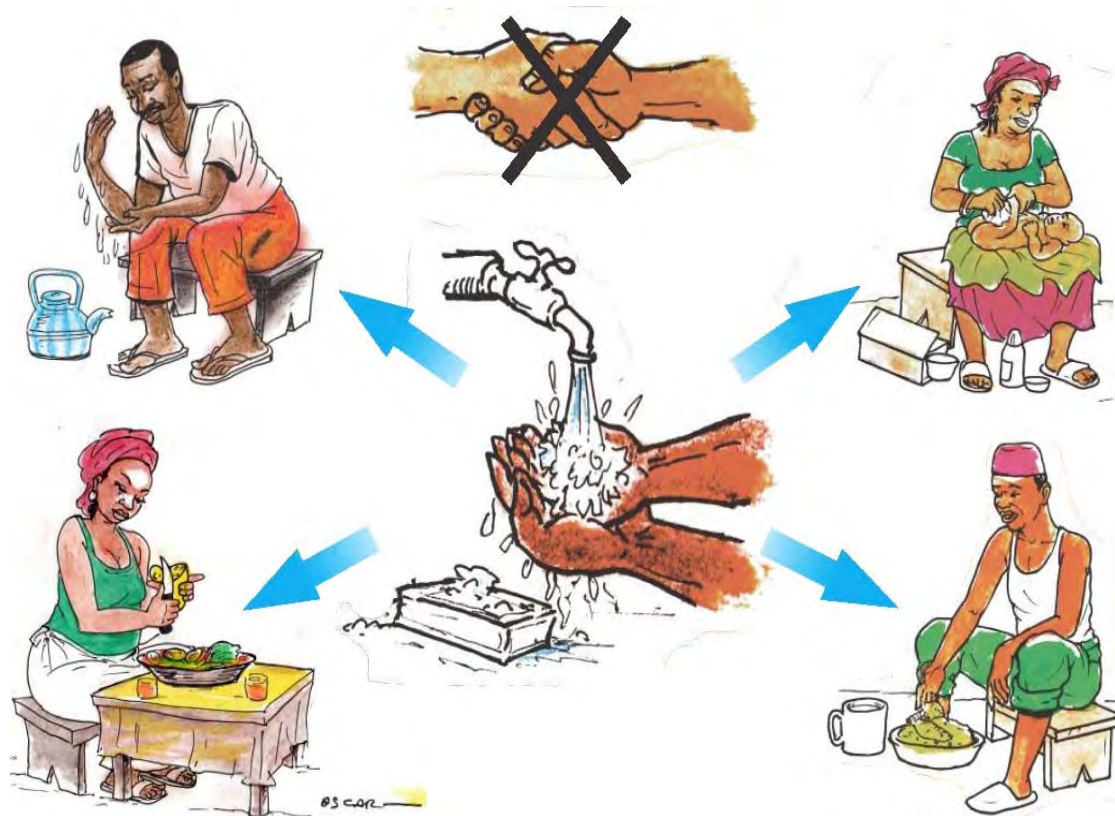
- les interdictions de consommation de viande de brousse ;  
démarche légitime et/ou détournement du raisonnement scientifique



- la gestion du *no touch policy*, les distances physiques à maintenir entre soi et/ou les autres ;



- les stratégies de communication relatives au lavage des mains et à l'hygiène domestique et publique ;
- les rituels sécuritaires mis en place aux entrées et sorties de lieux publics ;
- les désinfections des domiciles de personnes contaminées et de lieux publics ;





- **l'isolement coercitif des personnes contacts et de leurs communautés ;**
- les interdits de prise en charge des malades en dehors de CTE ;
- les interdictions de sortie des CTE d'objets personnels des malades, même soigneusement désinfectés ;
- **la gestion des enterrements dits « dignes et sécurisés » et la proscription des toilettes mortuaires rituelles, même en tenue de protection individuelle ;**
- **l'imposition de précautions et/ou de quarantaines aux personnels intervenants à leur retour au domicile et/ou au pays ; .../...**
- .../...

## Conclusion

**À une heure où toutes les institutions rédigent de nouveaux guidelines, il est nécessaire de penser une biosécurité à plusieurs niveaux (high/low) en fonction de l'intensité de l'épidémie révisable, adaptable aux matériels disponibles, aux circonstances et spécificités locales.**

**Ces révisions des moyens assurant biosécurité et sécurité civile doivent tenir compte des « usages sociaux du malheur épidémique », conscients et inconscients, souvent xénophobes, licites et illicites, politiques, économiques, « ethniques » et religieuses.**

# MERCI DE NE PAS OUBLIER DE RALLUMER VOS PORTABLES EN SORTANT DE CETTE SALLE

