HAL
open science

L'intervention anthropologique contre Ebola

Alice Desclaux, Marc Egrot

To cite this version:

Alice Desclaux, Marc Egrot. L'intervention anthropologique contre Ebola. Sciences au Sud, 2016. hal-02065761

HAL Id: hal-02065761

https://hal.science/hal-02065761v1

Submitted on 12 Mar 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

ResearchGate

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: https://www.researchgate.net/publication/319538741

L'intervention anthropologique contre Ebola

Article · November 2016

CITATIONS
0

READS
56

2 authors:

Alice Desclaux
Institute of Research for Development
214 PUBLICATIONS **1,105** CITATIONS

SEE PROFILE

Marc Egrot
Institute of Research for Development
50 PUBLICATIONS **246** CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:

Project Anthropology of Pharmaceuticals in West Africa View project

Project Ethics and anthropology of health research View project

All content following this page was uploaded by Marc Egrot on 08 September 2017.

The user has requested enhancement of the downloaded file.

favorisent les contacts entre l'homme et les virus.

© IRD – J-M Porte

L'intervention anthropologique contre Ebola

La réponse biomédicale ne peut suffire devant la charge dramatique des épidémies d'Ebola[1], loin s'en faut ! Elle est même parfois fort dépourvue, face à des contextes sociaux, culturels, historiques et politiques de nature à restreindre ou entraver son action. *« L'intervention d'anthropologues, qui commence à s'imposer dans de telles circonstances, vise non seulement à connaître les facteurs sociaux de l'épidémie, mais aussi à humaniser les pratiques sanitaires et à déminer des situations souvent explosives,* explique l'anthropologue de la santé et médecin Alice Desclaux. *Elle peut même contribuer à la « préparation »* en santé publique pour anticiper des problèmes à venir en cas de nouvelle flambée épidémique[2] ». Ainsi, depuis l'épisode d'Ebola de 2002 en République démocratique du Congo, l'OMS associe systématiquement ces spécialistes des sciences sociales aux équipes d'intervention envoyées sur le terrain dès l'annonce d'un cas. Leur action a contribué à circonvenir les épisodes épidémiques précédents, dont le bilan ne dépassait quelques centaines de morts. L'humanisation des techniques et des soins est avant tout tournée vers les équipes soignantes. Il s'agit d'analyser d'un point de vue extérieur leurs gestes et leurs approches, afin d'identifier les pratiques pertinentes et d'en améliorer l'acceptabilité pour les patients et les populations concernées. Ainsi, les réflexes ultra-hygiénistes vis-à-vis du risque infectieux, produits par les craintes des professionnels de santé pour leur propre sécurité, peuvent avoir des résultats contreproductifs. *« Effaroucher les patients ou leurs familles, en venant les chercher chez eux en scaphandre de protection, puis en détruisant leurs biens, pousse les populations à fuir le système médical officiel, au risque de disséminer davantage la maladie »,* indique-t-elle. L'expertise des chercheurs permet de définir des approches conciliant les impératifs sanitaires avec une prise en charge plus respectueuse des individus et des cultures. Leurs recommandations permettent d'adapter les normes et sont ensuite intégrées aux guides officiels de portée internationale déterminant l'action en cas d'épidémie.

Au-delà de l'humanisation des pratiques, l'épidémie d'Afrique de l'Ouest de 2013 à 2016, la plus meurtrière depuis la découverte de cette maladie en 1976, a appelé une intervention d'un genre nouveau. *« Pour mobiliser les communautés, des anthropologues se sont employés à lever la défiance liée à des rumeurs et vis-à-vis des autorités »,* rapporte-t-elle. Dans un contexte de grande tension politique locale, une forte résistance à l'égard de la lutte contre le virus a en effet vu le jour. Une théorie populaire s'est répandue, associant les autorités, les équipes soignantes et les ONG dans un sombre complot pour diffuser l'affection et prélever les organes des malades. De verbale, la violence est vite devenue physique, coûtant même la vie à plusieurs membres d'une équipe sanitaire. S'érigeant en médiateurs culturels, les anthropologues – notamment issus des pays concernés - ont du trouver les relais d'opinion pour une intervention tournée cette fois vers les populations exposées à la maladie. Dans un travail de longue haleine, souvent recommencé dans chaque village et chaque quartier, ils se sont employés à sensibiliser les esprits, à dissiper les incompréhensions, à rétablir le dialogue entre acteurs et à re-légitimer l'action médicale.

En Côte d'Ivoire, pays voisin des foyers épidémiques guinéen et libérien, les scientifiques travaillent en amont d'une éventuelle crise. *« Nous étudions les modalités d'exécution de mesures préventives biomédicales et leurs articulations avec les représentations et les pratiques locales »,* explique l'anthropologue et médecin Marc Egrot. Leur expertise pourrait par exemple permettre d'adapter les pratiques funéraires – une nécessité sanitaire difficile à faire appliquer -, tout en respectant l'importance de ces rituels supposés préserver la quiétude future des vivants.

1. Officiellement maladie à virus Ebola.
2. En ce sens, le « Projet anthropologie comparée de l'epidémie d'Ebola » regroupe des équipes de recherche de Guinée (M. Diop ; B. Taverne), Bénin (R. Houngnihin, M. Egrot), Côte d'Ivoire (F. Akindes, M. Egrot), Sénégal (K. Sow, A. Desclaux) et Burkina Faso (B. Bila), pour décrire et analyser l'impact de l'épidémie et de la riposte sur les systèmes de santé.

Contacts

alice.desclaux@ird.fr
UMI *TransVIHMI* (IRD, INSERM et Université de Montpellier)
marc.egrot@ird.fr
UMR *Mivegec*

© Livia Saavedra / Hans Lucas

Ancienne malade d'Ebola, atteinte de séquelles ophtalmologiques. Si elle n'est pas soignée, sa vue pourrait baisser très fortement. Elle ne va plus vendre ses produits au marché, car elle ne peut plus travailler au soleil. Elle reste donc cloîtrée chez elle.

View publication stats