

Le regard de l'anthropologue sur l'épidémie d'Ebola

Adapter les protocoles aux réalités locales

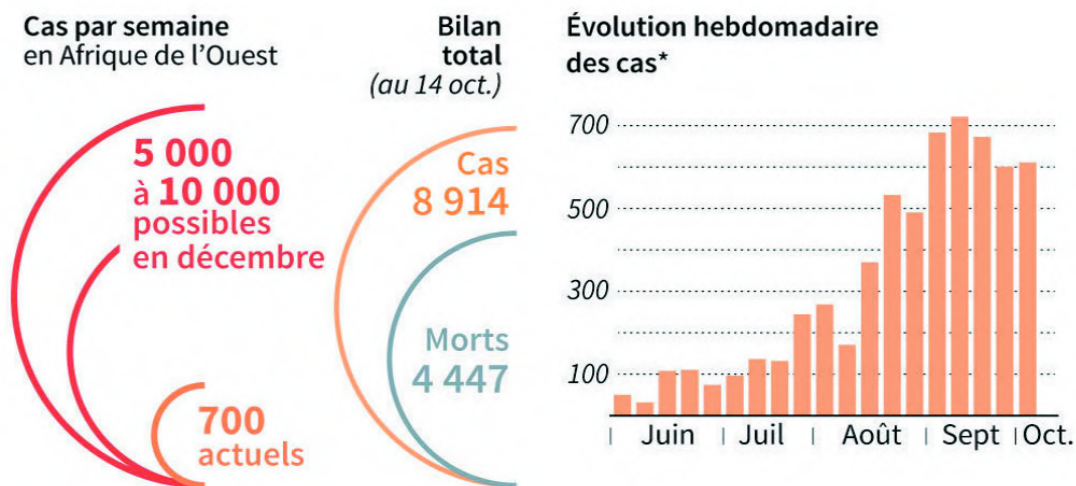
Invité par l'Académie des Sciences d'Outre-mer, l'anthropologue africaniste et médecin Alain Epelboin (CNRS-MNHN) recommande aux humanitaires qui interviennent sur les théâtres infestés par le virus Ebola d'adapter leurs protocoles aux réalités sociales locales.

● Janvier-Avril 2003, l'épidémie d'Ebola s'abat sur la cuvette Ouest du Congo. Depuis 1976, date de sa découverte, la fièvre épidémique a provoqué moins de 1 500 morts. Pourtant, elle frappe de plein fouet les mentalités.

Aucun vaccin, taux de mortalité élevé, même les soignants, pourtant sachant, meurent... Quatre enseignants accusés d'avoir propagé l'épidémie par sorcellerie, sont lynchés dans le district de Kellé par une foule apeurée et manipulée. Les proches des victimes d'Ebola sont stigmatisés. « Notre nom, c'est devenu : Ebola », témoigne un habitant d'Mbomo, autre district touché. Il montre les restes carbonisés de sa maison brûlée par... les autorités sanitaires. Les humanitaires sont vus d'un mauvais œil. À tel point qu'un volontaire, haut parleur à la main, scande : « La Croix-Rouge aide les gens. La Croix-rouge ne s'est pas entendue avec les blancs pour nous tuer ».

Ces images ont été tournées par Alain Epelboin, médecin, anthropologue, consultant OMS-GOARN dans le cadre de réponses aux épidémies de fièvres hémorragiques virales Ebola et Marburg. Elles mettent en lumière le hiatus entre le travail des humanitaires et sa réception par les populations locales. Et permettent

Ebola : prévision du nombre de cas



de comprendre l'apport de l'anthropologie dans les opérations de lutte contre l'épidémie.

Chaînes épidémiologiques

L'approche anthropologique, qui scrute les cultures locales, élucide les chaînes de transmission de la maladie. « En 1976, l'épidémie a éclaté dans des lieux enclavés. Aujourd'hui, avec le développement des transports et des communications, l'épidémie se répand très vite », analyse Alain Epelboin. Début 2014, l'épidémie d'Ebola apparaît dans une région limitrophe du Liberia, de la Sierra Leone, et de la Côte d'Ivoire, où les échanges transfrontaliers (pour le mariage, le commerce, les funérailles, etc.) sont intenses, les villages, dispersés et reliés par des routes empruntées aussi bien par des motos que des camions internationaux.

L'anthropologie aide aussi à analyser les rumeurs et terreurs. Les modèles des sciences biomédicales entrent en concurrence avec des grilles culturelles interprétant les événements comme une volonté ou épreuve divine, une faute ou la rupture d'interdits, un conflit générationnel ou interfamilial, ou selon le prisme des théories négationnistes, complotistes, et révisionnistes.

Aussi en Guinée forestière, « des tradipraticiens disent pouvoir faire cesser l'épidémie si la cause du malheur est réparée, par l'adoption de comportements conformes aux prescriptions religieuses, la neutralisation des sorciers, le respect des interdits, et par des sacrifices réparateurs auprès des instances tutélaires, les ancêtres et les génies », témoigne Alain Epelboin, de retour d'une mission qu'il a réalisée du 26 mars

au 28 avril dernier, à Guéckédou et Conakry. Il y a également observé des refus de suivi et d'hospitalisation liés à un intégrisme religieux, un sous-équipement des structures de santé, une inexpérience des autorités sanitaires et politiques nationales, le manque de confiance dans les discours biomédicaux, notamment ceux des ONG, une tradition d'opposition des populations forestières aux pouvoirs nationaux, nourrie par un ressenti d'humiliation, ou encore, l'instrumentation des jeunes, l'insuffisance de la sensibilisation des femmes, des manipulations politiques...

Démarche compréhensive et participative

« Il y aura toujours des théories négationnistes. Il faut avoir en tête la coexistence de modèles explicatifs

contradictoires de la diffusion de la maladie et adapter ses comportements en fonction des spécificités locales, en privilégiant les approches compréhensives et participatives », recommande Alain Epelboin.

Concrètement, l'anthropologue suggère de recueillir les doléances du « petit personnel », leur donner des indemnités et des garanties sur l'accompagnement de leur famille s'ils décèdent. L'hospitalité de l'hôpital sécurisé doit être améliorée.

Les protocoles hygiénistes des ONG doivent être aménagés lors des enterrements, qui, traditionnellement, incluent un temps d'exposition du cadavre, embrassé, touché. Il faut au moins permettre aux familles de voir le défunt avant de fermer le cercueil, les laisser prendre des photos, et présenter ses condoléances - pour endiguer toute rumeur de détournement de cadavre. Les personnels des ONG devraient aussi rouler doucement et vitres ouvertes, dans leurs voitures symboles de richesses. Ils doivent éviter de sortir des hôpitaux en tenue de « cosmonautes », tels des fantômes, alors que la rumeur veut que des blancs pillent les organes des noirs ou s'enrichissent sur le sang de l'Afrique.

Les vidéos ou photos peuvent aussi être projetées lors d'action de sensibilisation auprès de la population, des acteurs des ONG, des leaders politiques.

Sans ses précautions, l'adhésion de la population est loin d'être acquise. « Ça va être compliqué de faire diffuser les vaccins quand ils seront prêts. Il y aura compliance de la part des soignants, mais pas forcément de la population » prévoit Alain Epelboin.

Coline Garré

Un centre en Guinée géré par la Croix-Rouge

● Le nouveau centre de traitement de 50 lits des patients touchés par le virus Ebola en Guinée ouvrira ses portes autour du 15 novembre et sera géré par La Croix-Rouge. Le site comprendra une zone dédiée aux malades et une autre réservée aux cas suspects mis en isolation. Sa mise en place s'inscrit dans la « remédicalisation » de l'action de La Croix-Rouge, voulue par son nouveau président Jean-Jacques Eledjam et le Pr François Bricaire, président de la commission des relations et opérations internationales du conseil d'administration de la Croix-Rouge française.

Selon ce dernier, « les agents de Médecins sans frontières montent les tentes tandis que nous formons les expatriés et les Guinéens qui y travailleront. » Deux formations ont été mises en place spécifiquement pour ce projet, une en France et une autre en Belgique. « Nous voulons aussi nous assurer que le centre soit accepté par les populations locales, ajoute François Bricaire. Nous avons mené une première enquête pour nous assurer que le site était sûr, puis nous nous sommes appuyés sur des psychologues, un anthropologue, et sur des Guinéens chargés d'expliquer notre action sur place. »

En France, des contrôles systématiques sur le vol Paris Conakry

● Après quelques jours de discussions entre la direction de l'aviation civile, Aéroports de Paris et le ministère des Affaires sociales et de la Santé, la décision a finalement été prise d'établir dès samedi dernier, des contrôles systématiques à la descente de la liaison quotidienne entre Conakry et Paris pour détecter des cas possibles d'infection par le virus Ebola. Armés d'un thermomètre infrarouge, les personnels du centre médical Paris-Charles-de-Gaulle avec le soutien de trois volontaires de la croix rouge accueillent les 200 passagers du vol quotidien Conakry Paris.

Si un voyageur présente une température supérieure à 38 °C, et que ses réponses aux questionnaires distribué dans l'avion sont compatibles avec la possibilité d'une exposition au virus Ebola, le SAMU 93 est contacté et le patient est interrogé à nouveau pour savoir s'il entre dans la catégorie des cas possibles.

Surbottes et formation NRBC

Joint par téléphone, les Dr Fabrice Louvet du SAMU a donné quelques détails sur le déroulement de la prise en charge : « Si nous devons transporter un patient vers un des 12 établissements de référence nous envoyons l'équipe la plus restreinte possible, uniquement composée de médecins ayant suivi une formation NRBC. Ils sont dotés d'une protection adéquate : masques,

gants, surbottes, équipement de protection oculaire... Nous devrions prochainement être dotés de matériel de protection encore plus adapté au risque Ebola ». Le véhicule qui se rend sur les lieux dispose du moins de matériel possible pour ne pas complexifier la minutieuse phase de désinfection qui suit l'intervention. « Ce type d'intervention est pour l'instant très rare, notre centre n'a été alerté que trois fois pour une suspicion d'Ebola et nous n'avons encore jamais eu à nous déplacer », poursuit le Dr Louvet.

L'EPRUS mis à contribution

En cas de besoin, l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS) gère plusieurs caissons de confinements, généralement utilisés pour les rapatriements internationaux, qui peuvent être employés pour un transport de malade sur le territoire national. « Nous avons également mobilisé nos 30 réservistes, qui sont prêts à donner un coup de main si jamais un cas était confirmé en France », explique Marc Meunier, directeur général de l'EPRUS. Rompus aux situations d'urgence internationales, ces 30 spécialistes peuvent apporter leur expertise en matière de procédure d'habillage et de déshabillage des professionnels aux contacts des malades.

Lors d'un point presse organisé jeudi au Ministère, le directeur géné-



Marisol Touraine aux côtés du Dr Philippe Bargain qui dirige le service médical d'urgence de Roissy

ral de la direction générale de la santé (DGS) Benoît Vallet a précisé que seuls les vols entre Paris et Conakry de la compagnie Air France, soit une rotation par jour, seront contrôlés. Il n'y actuellement pas d'autre vol direct vers les pays d'Afrique de l'Ouest touchés par l'épidémie », a-t-il expliqué. Les vols indirects qui arrivent à Orly ou à Roissy ne sont pour l'instant pas concernés.

Le questionnaire dispensé dans l'avion permettra également de recontacter facilement les pas-

sagers si un cas possible devait être confirmé par des analyses menées par le centre national de référence (CNR) des fièvres hémorragiques virales de Lyon. « Nous menons en ce moment une discussion avec les autres pays de l'Union Européenne afin d'harmoniser nos protocoles de contrôles des voyageurs provenant de Guinée » poursuit Benoît Vallet. Les autorités espèrent ainsi éviter le risque qu'un passager arrive en France via une correspondance en Europe sans être contrôlé. En revanche, rien n'est prévu pour les vols indirects provenant de Guinée, du Sierra Leone ou du Liberia après une escale en Afrique.

Damien Coulomb