Civilisations

Revue internationale d'anthropologie et de sciences humaines

52-1 | 2004

Transmission des savoirs et interactions culturelles

Perception des fièvres hémorragiques à virus Ebola sur la frontière congo-gabonaise

David Berliner

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/civilisations/748>

DOI : 10.4000/civilisations.748

ISSN : 2032-0442

Éditeur

Institut de sociologie de l'Université Libre de Bruxelles

Édition imprimée

Date de publication : 1 mai 2004

Pagination : 117-120

ISSN : 0009-8140

Référence électronique

David Berliner, « Perception des fièvres hémorragiques à virus Ebola sur la frontière congo-gabonaise », *Civilisations* [En ligne], 52-1 | 2004, mis en ligne le 28 janvier 2009, consulté le 02 juin 2020. URL : <http://journals.openedition.org/civilisations/748> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/civilisations.748>

Ce document a été généré automatiquement le 2 juin 2020.

© Tous droits réservés

Perception des fièvres hémorragiques à virus Ebola sur la frontière congo-gabonaise

David Berliner

- 1 Au cours d'une mission exploratoire à Franceville et Okondja, en pays ambédé, une épidémie de fièvre hémorragique à virus Ebola s'est déclarée dans le département de la Cuvette Ouest (nord-ouest du Congo-Brazzaville), à la frontière gabonaise. Pour rappel, la fièvre d'Ebola est une maladie contagieuse et grave dont le taux de létalité est très élevé (50 à 90%) ; les formes graves de la maladie sont provoquées par des hémorragies, un état de choc, un tableau de défaillance multiorgane. Du nom d'une rivière de la République Démocratique du Congo, le virus fut découvert en 1976, bien que des virus similaires existent depuis des millions d'années. Au Gabon, la fièvre d'Ebola fut identifiée pour la première fois en 1994. Depuis lors, des flambées épidémiques se sont déclarées de part et d'autre de la frontière congo-gabonaise (au Gabon en 1996, 1997, 2001 et 2002).
- 2 Les Ambédé occupent les villages encapsulés dans la grande forêt dense qui s'étale sur la frontière du Gabon et du Congo. Ils vivent donc au cœur même de ces zones potentiellement dangereuses. Actuellement, ce sont les Ambédé congolais qui subissent les ravages d'une épidémie. Cent vingt personnes ont déjà péri dans des circonstances pénibles, puisqu'aucun médicament ne permet de combattre le virus. Deux foyers de l'épidémie ont été localisés, Kellé (à 700 km de Brazzaville) et Mbomo, plus au nord. Comme dans la plupart des cas, l'épidémie avait commencé après que des habitants eurent consommé de la viande de primates trouvés morts en forêt (le virus Ebola touche aussi massivement les gorilles de la région). Côté Gabon, la Préfecture d'Okondja, cœur du pays ambédé, se trouve à 150 kilomètres de Kellé. La frontière est arbitraire, et d'habitude les populations ambédé se déplacent d'un pays à l'autre. Pour l'heure, l'on peut se réjouir que les frontières aient été fermées et qu'elles soient demeurées étanches. Pourtant, à entendre mes interlocuteurs ambédé d'Okondja, tous historiquement rattachés à Kellé, la mort qui y règne est celle « *de nos frères qui sont*

restés là-bas. On a encore de la famille là-bas. Ce sont nos frères du Congo qui sont en train de mourir ».

- 3 Alors que les scientifiques ont engagé une lutte contre la montre pour découvrir le réservoir de la maladie, qui est toujours inconnu, et que, sur le terrain, médecins et infirmiers tentent courageusement de limiter sa propagation et d'apporter secours aux malades, les socio-anthropologues ont, eux aussi, une contribution majeure à offrir. Car, ce qui frappe, à lire les rapports de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ou à discuter avec des spécialistes sur le terrain, c'est la dimension à proprement parler « culturelle » du phénomène et surtout les malentendus interculturels que suscite cette terrible maladie. Par exemple, lors de l'épidémie de janvier 2002 à Mékambo (dans le nord-est du Gabon), les spécialistes de l'OMS et de la Croix-Rouge ont été contraints, en raison de l'agressivité manifestée par les villageois, de se replier vers Makokou, la capitale de l'Ogooué-Ivindo. Lors des épidémies, les villageois sont, en effet, inquiets et se sentent harcelés, car les équipes médicales leur imposent des contraintes d'hygiène extrêmement strictes. Il leur est interdit de toucher les animaux trouvés morts dans la forêt et de consommer de la viande de brousse, base même de leur alimentation. D'autre part, les équipes médicales s'efforcent de faire cesser certaines pratiques rituelles « à risque », notamment le lavage rituel des cadavres, qui favorise la propagation de l'épidémie. Bref, mis en quarantaine, les villages sont constamment contrôlés.

Fig. 1. Frontière congo-gabonaise

- 4 Tout récemment, au Congo-Brazzaville, il semblerait que des villageois se soient enfuis en forêt à la vue des combinaisons de protection blanches portées par les équipes médicales. D'autres ont refusé de laisser les médecins opérer des prélèvements sanguins de peur que ces derniers ne leur transmettent Ebola, car il existe une rumeur

d'après laquelle le virus serait une « *maladie créée par les Blancs pour tuer les Noirs* ». Sur place, l'hostilité à l'endroit des médecins européens, tenus par certains pour responsables de la propagation de la maladie, est forte. Isolé sur les hauteurs de Franceville (Gabon), le *Centre International de Recherches Médicales Françaises*, qui abrite l'une des unités de recherches sur Ebola les plus performantes, est d'ailleurs considéré par les populations avoisinantes comme responsable de l'« invention » des virus Ebola et VIH, tous deux créés « *pour décimer les populations africaines* ». Enfin, il faut noter que des instituteurs de Kellé, accusés d'être les sorciers responsables de ces morts en série, ont été lynchés par la population. Provoquant une mort foudroyante, la fièvre d'Ebola renvoie, sans détour, aux pratiques et représentations liées à la sorcellerie. A cet égard, une attention toute particulière devrait être portée au culte du « njobi », une association religieuse masculine qui s'est diffusée dans la région ambédé depuis les années 1940. Inscrit au départ dans une lutte de pouvoir entre les vieux et les jeunes, le *njobi* se présenta rapidement comme un « super-fétiche », seul capable de lutter contre tous les autres fétiches et de débarrasser définitivement les gens du fléau de la sorcellerie. Il est aujourd'hui la principale confrérie de lutte anti-sorcière dans le Haut-Ogooué, une institution particulièrement influente sur la manière dont les populations réagissent aux épidémies (puisque les vieux njobistes posent des diagnostics et ordonnent des traitements rituels).

- 5 Autant d'exemples qui démontrent, à l'extrême, combien ces flambées épidémiques mettent en jeu malentendus et interprétations conflictuelles, notamment entre les experts scientifiques, nationaux et internationaux, et les populations locales. L'OMS préconise d'ailleurs que soit prise en compte la manière dont « *la communauté perçoit la flambée* ». Le *Guide pour la préparation et la riposte aux fièvres hémorragiques à virus Ebola* (de l'OMS) insiste sur le fait que le personnel soignant devra « *tenir compte des éléments culturels spécifiques et des croyances locales, pour assurer la confiance et la collaboration étroite de la collectivité en question* ». Barry Helwett (*Washington State University*) est le premier anthropologue à avoir mené une recherche anthropologique sur les contextes culturels d'Ebola, lors de l'épidémie qui a touché le nord de l'Ouganda en 2001. Dans un rapport intitulé *The Cultural Contexts of Ebola in Northern Uganda*¹, Hewlett propose de développer trois axes de recherche :

1. 1. Describe local explanatory models of Ebola Hemorrhagic Fever ;
2. 2. Better understand behavioral concerns of topics to World Health Organization ;
3. 3. Identify local and international beliefs and practices that enhanced or were detrimental to the control of EHF.

- 6 Dans les régions touchées par les épidémies, il invite les chercheurs à mener un minutieux travail d'enquête ethnologique, en mettant l'accent sur les pratiques et les représentations sociales et religieuses qui touchent à la mort, à la maladie et au corps. Il faut notamment décrire les concepts locaux utilisés pour désigner les phénomènes de flambées épidémiques, qu'elles soient attribuées à la sorcellerie ou au dérèglement des rapports qui existent entre des entités non-humaines et les hommes. Selon l'auteur, il est également indispensable de décrire le rôle des différents acteurs impliqués dans les processus thérapeutiques en milieu villageois (ritualistes, femmes, médecins et infirmiers). Enfin, dès qu'une épidémie se déclare, un ou plusieurs anthropologues devraient être envoyés sur les lieux pour accompagner les équipes de l'OMS et comprendre comment s'articulent pratiques, catégories et représentations sociales et religieuses en de tels contextes de crise. Tout dernièrement, une équipe

d'anthropologues médicaux (dont Barry Hewlett) a été envoyée par l'OMS à Mbomo et Kellé, au cœur de l'épidémie qui touche actuellement la Cuvette Ouest du Congo-Brazzaville. L'on attend avec impatience la publication de leurs recherches.

- 7 L'étude anthropologique des flambées épidémiques à virus Ebola révèle l'impossibilité à dissocier ritualité et santé dans les sociétés africaines. Il s'agit là d'un truisme pour les anthropologues médicaux : une « anthropologie des épidémies » passe avant tout par une épidémiologie des représentations et des pratiques religieuses (pour reprendre la formule de Sperber). Mais surtout, face à Ebola, l'anthropologue est confronté à une situation-limite. Non seulement pour sa propre sécurité, mais surtout face à des interlocuteurs souvent fortement choqués. Plus que jamais, ce genre de situation doit nous inviter à réfléchir sur les conditions épistémologiques et éthiques de la recherche anthropologique dans un contexte d'extrême souffrance et de désespoir.

NOTES

1. Accessible sur la toile, voir <http://www.vancouver.wsu.edu/fac/hewlett/ebola.html>
-

AUTEUR

DAVID BERLINER

(Ph.D.), FNRS - Université Libre de Bruxelles.