# Entre coercitif et compréhensif : les apports des anthropologues dans l'humanisation de la réponse internationale aux épidémies de maladie à virus Ebola

GUINÉE 2014-2015, RDC, ANGOLA, CONGO 2003- 2012

Permanence des problèmes d'observance et des incertitudes scientifiques graves

#### **Alain Epelboin**

médecin anthropologue et vidéaste, Musée de l'Homme, CNRS-MNHN Paris rédacteur en chef du *Bulletin de la Société de pathologie exotique* consultant OMS GOARN Genève depuis 2003

epelboin@mnhn.fr

http://www.ecoanthropologie.cnrs.fr

http://www.canal-u.tv

#### 11 sept 2015 VIROTEAM Marseille

- 16 juin 2015, Colloque du CIMED, Paris, 10 juin 2015, 16 e Journées nationales d'infectiologie, Nancy
- 9 juin 2015, 10 e journée de la prévention et de la santé publique INVS, EPRUS, INPES Paris
- 19/21 mai 2015 EboDakar, Sénégal
- 27 mars 2015, Séminaire ENS Lyon (F. Lemarcis)
- 14 février 2015, Coordination de la lutte contre Ebola, Conakry
- 8 janvier 2015, Institut national des hautes études de la sécurité et de la justice, École militaire, Paris15 janvier 2015
- 8 janvier 2015, INVS, Saint Maurice- Université Lyon 1 Claude Bernard, enseignements de Sciences humaines et sociales en première année de santé
- 31 décembre 2015, UMIT Cayenne
- 12 décembre 2014, Paris, Mairie du XX ème,, association Synergies
- 8 décembre 2014, Colloque Ebola, CIS Institut Pasteur Paris, Société française de microbiologie, Société de pathologie de langue française, Société française d'hygiène hospitalière
- 10 décembre 2015, Bioterrorisme et agents contagieux hautement pathogènes, Certificat d'études universitaires, Faculté La Timone, Marseille (B La Scola, Ph Brouqui )
- 2 décembre 2014, MOOC « Ebola : vaincre ensemble ! »
- 22 novembre 2014, Guinéens de France et Institut des mondes africains/EHESS, MSH Paris
- 8 octobre 2014, Académie des Sciences d'outre-mer











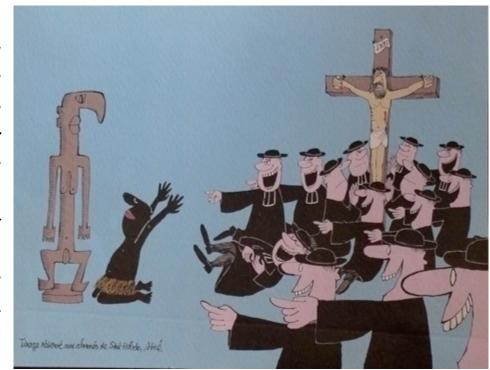
# Permanence des problèmes d'observance et des incertitudes scientifiques graves

- **L'éthique**: des normes variables
- Méthodologies et actions des socio- anthropologues
- \*Rappels épidémiologiques et état des sciences
- Le danger du « culturalisme »
- Les réactions à Ebola : des scénarios psychosociaux historiques immuables
- **\$L'énormité des enjeux**
- Des lacunes et des incertitudes scientifiques
- Des dysfonctionnements et des retards de la réponse
- PRisque virologique et représentations de la souillure des soignants et des soignés
- PDes théories, des us et coutumes autochtones stigmatisés
- Des représentations du non visible, de la contamination, de la maladie, du malheur, de la mort et du guérissage autochtones: itinéraires diagnostiques et thérapeutiques et rumeurs
- Des déficits de psychologie individuelle et sociale vis-à-vis des « soignants/ soignés »
- ♠Aménagement des rituels funéraires
- Les déclencheurs actuels de résistances passives et actives

# L'éthique : des normes variables selon les temps, les lieux, les sociétés et les personnes ?

- Un lieu de projections idéologiques, économiques et culturelles, conscientes et/ou inconscientes ?
- Le difficile dépassement de l'ethnocentrisme et/ou de la distance sociale et/ou religieuse et/ou du conflit d'intérêt conscient et/ou inconscient
- La confusion avec les bonnes pratiques locales, nationales, religieuses...
- L'écrasement des droits de l'homme par la « gravité de l'urgence »
- La difficulté de l'exercice d'un savoir biomédical lacunaire

✓ Le recours aux anthropologues dans la réponse à l'épidémie, dans le suivi des essais thérapeutiques et vaccinaux par ex, risque toujours d'être un alibi institutionnel et politique, permettant de masquer les problèmes structurels, historiques, sociaux, des « incertitudes scientifiques », les enjeux économiques et les manipulations politiques, les rigidités des protocoles institutionnels, les « dysfonctionnements » intra-interinstitutionnels, nationaux et internationaux.





#### L'énormité des enjeux

- ✓ locaux, nationaux et mondiaux, politiques, économiques..., institutionnels, mais aussi individuels / usages sociaux du malheur, conscients et inconscients, licites, illicites, criminels...
- ✓ Une aggravation des problèmes structurels initiaux relatifs à la santé individuelle et publique des plus vulnérables, l'éducation et le développement : PB : en 2015, le post épidémie et l'abandon des ressources humaines nationales mobilisées contre Ebola

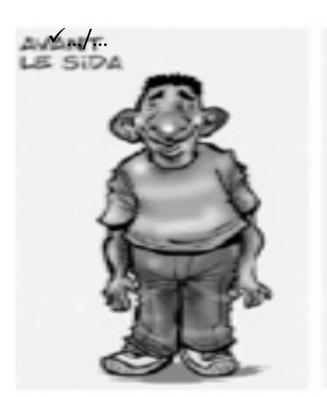






## L'état des sciences : des lacunes et des incertitudes scientifiques

- ✓ écoanthropologie du virus, réservoir de virus émergence des épidémies
- ✓ interdiction de la viande de brousse,
- √ contagiosité proxémique interpersonnelle
- √ efficacité des thérapeutiques essayées,
- ✓ efficacité des vaccins de phase 3 essayés
- ✓ infection inapparente avec immunisation
- ✓ portage sain du virus après guérison : sperme, oeil...
- ✓ Utilité des dispositifs de lavage des mains







## des scénarios psychosociaux historiques immuables

- •communs à toutes les civilisations, amplifiés mondialement par les médias du XXI eme siècle. « Un mal qui répand la terreur... », des familles et des soignants décimés, des sacrifices de boucs-émissaires : cf Europe, USA, Corée, Arabie saoudite, Maroc....
- •refus d'observance des prescriptions sanitaires, dissimulation et/ou fuite de malades et de contacts, manipulations de cadavres, disséminant l'épidémie à distance de façon difficilement prévisible selon les connaissances du temps
- de sujets contacts
- •sous estimation de la compliance de la majorité de la population masquée par la visibilité des « résistances » et par l'extension de l'épidémie
- •oscillation dyadique de la réponse à l'épidémie entre coercitif (militarisation ?) et compréhensif, (à commencer par soi-même et ses proches)



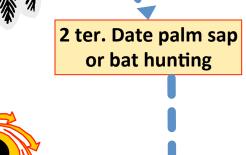
### Des dysfonctionnements et des retards de la réponse

- ✓ non identification et satisfaction des revendications « légitimes » des travailleurs de la réponse et de la population, de l'histoire des conflits et violences locales, générateurs de révoltes, s/c Ebola: le manque de confiance dans les pouvoirs en place, nationaux et internationaux : la récupération d'Ebola par les pouvoirs politiques et religieux en place
- √ des déficiences des pouvoirs nationaux et internationaux
- ✓ des différences de protocoles, des déficits de synergie et de mise en commun des données, entre et au sein des différentes institutions et corps de métiers intervenants (épidémiologistes, coordinateurs de surveillance, centre de traitements, ...)
- ✓ un turn over des intervenants et des déficits de transmission d'expérience et de savoir faire, sans compter les conflits d'ego institutionnels et individuels
- ✓ des problèmes de distance (proxémie) physique, sociale, politique religieuse et culturelle entre les intervenants et la population, renforcés par une médiocre estimation individuelle du risque "virologique"/souillure : ex des normes de sécurité : ex communication/salutations / vitre ouverte ou fermée ?/...
- √ L'autoritarisme contre productif et/ou efficace





The virus maintains itself in fruit bats. The bats spread the virus during migration.



# **EBOLA**

HYPOTHESIS –Infected fruit bats could come in direct contact with date palm sap and infect it resulting in human exposition.

Direct transmission from infected bats through hunting is also possible



Infected fruit bats enter in direct or indirect contact with other animals and pass on the infection, sometimes causing large-scale epidemics in gorillas, chimpanzees and other monkeys or mammals (e.g. forest antelopes).

#### 2 bis. Pig farms

HYPOTHESIS – Infected fruit bats could come in direct or indirect contact with pigs and cause large-scale epidemics in pig farms resulting in substantial human exposition.

#### 3. Primary human infection

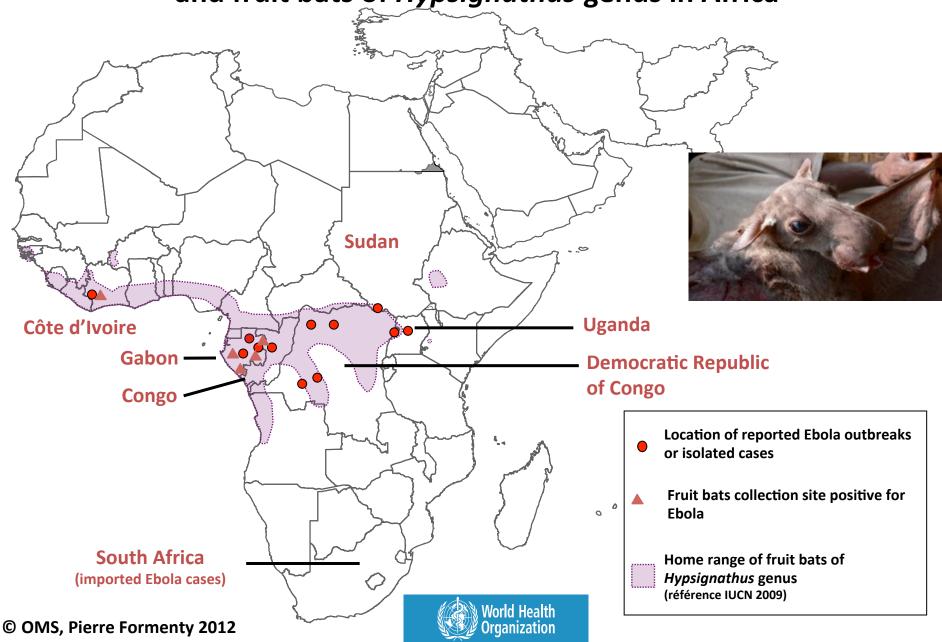
Humans are infected either through direct contact with infected bats (rare event), or through handling infected dead or sick animals found in the forest (more frequent)



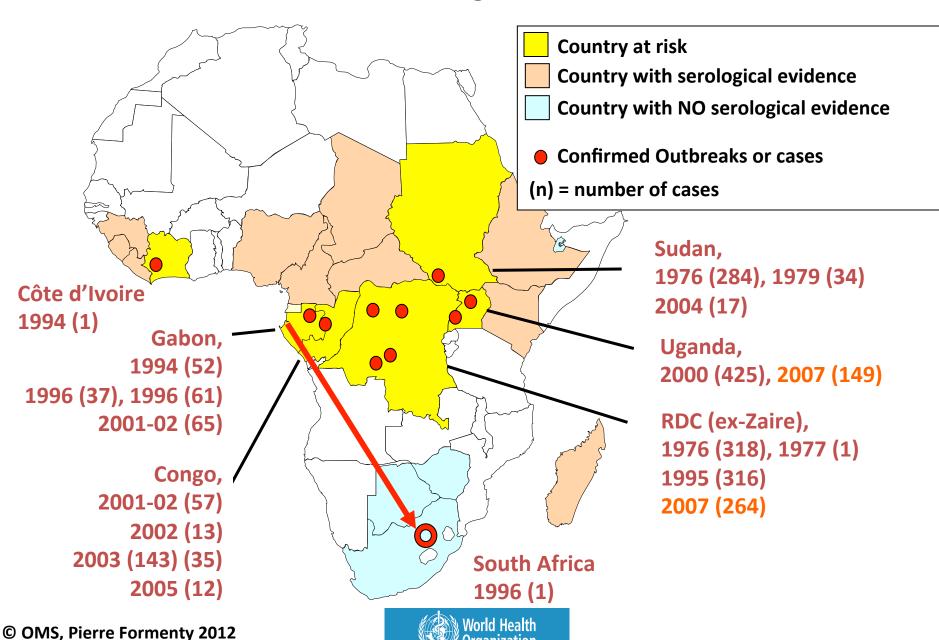
#### 4. Secondary transmission

Secondary human-to-human transmission occurs through direct contact with the blood, secretions, organs or other body fluids of infected persons. High transmission risk when providing direct patient care or handling dead bodies (funerals).

Geographic distribution of Ebola outbreaks and fruit bats of *Hypsignathus* genus in Africa

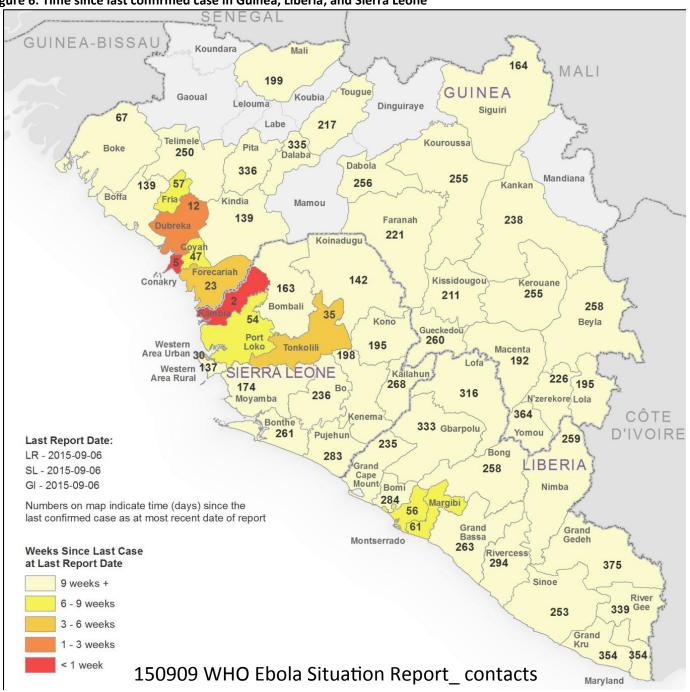


#### **Ebola Haemorrhagic Fever in Africa**



**Organization** 

Figure 6: Time since last confirmed case in Guinea, Liberia, and Sierra Leone



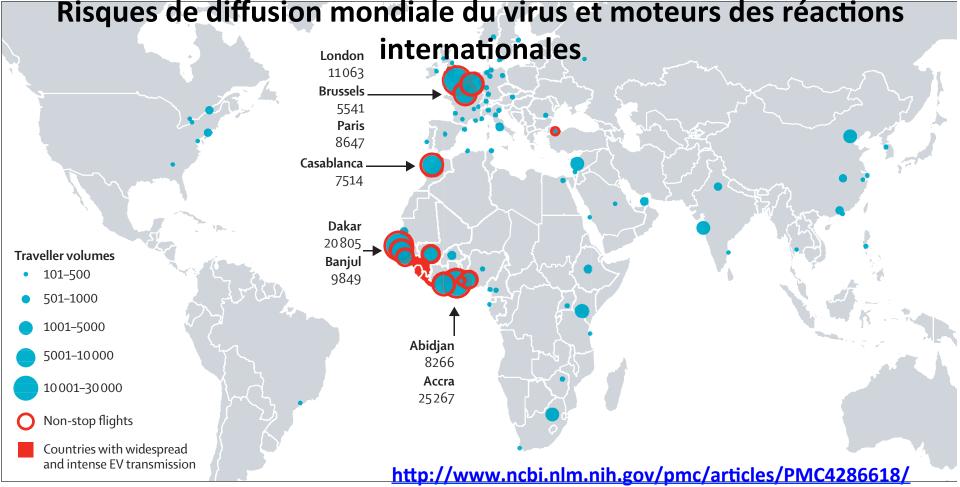


Figure 2: Final traveller destinations, passenger volumes \* and scheduled non-stop flights† departing Guinea, Liberia, and Sierra Leone \*From Sept 1, 2013, to Dec 31, 2013. †From Sept 1, 2014, to Dec 31, 2014.



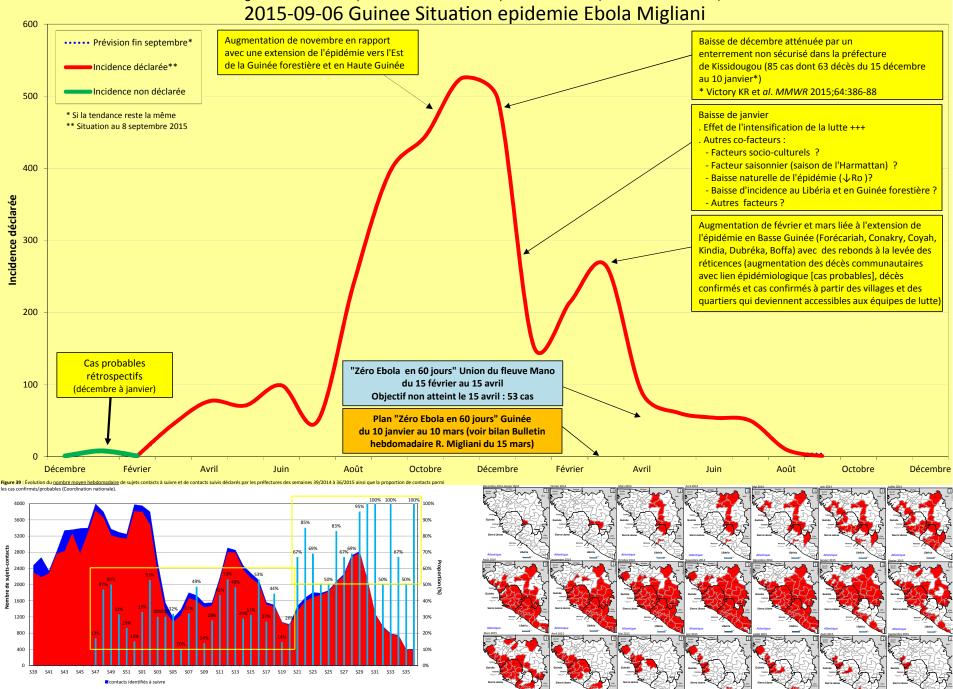
2015-09-07 GUINEA EBOLA SITREP N 510

Tableau 5 : Données du 6 septembre				
Pays	Définition de cas	Cas cumulés (%)	Décès cumulés (%)	Nombre de guéris
Guinée	Confirmé	3337	2078 (62)	1272*
	Probable	452	452	
	Suspect	3 (<1)	0	
	Ensemble	3792	2530 (67)	
Sierra Léone	Confirmé	8699	3587 (41)	?
	Probable	287	208	
	Suspect	4697 <mark>(34)</mark>	158	
	Ensemble	13683	3953 ( <mark>29</mark> )	
Libéria	Confirmé	3157		1538
	Probable	1879	-	
	Suspect	5636 <mark>(53</mark> )	-	
	Ensemble	10672	4808 (45)	
Total		28147	11291 (40)	?

Contacts	Nombre
Nouveaux contacts du jour	0
Nombre de contacts sortis ce jour	0
Nombre de contacts confirmés ce jour	0
Contacts à suivre	292
Contacts suivis	261
Contacts non suivis	31
% non suivis	10,6

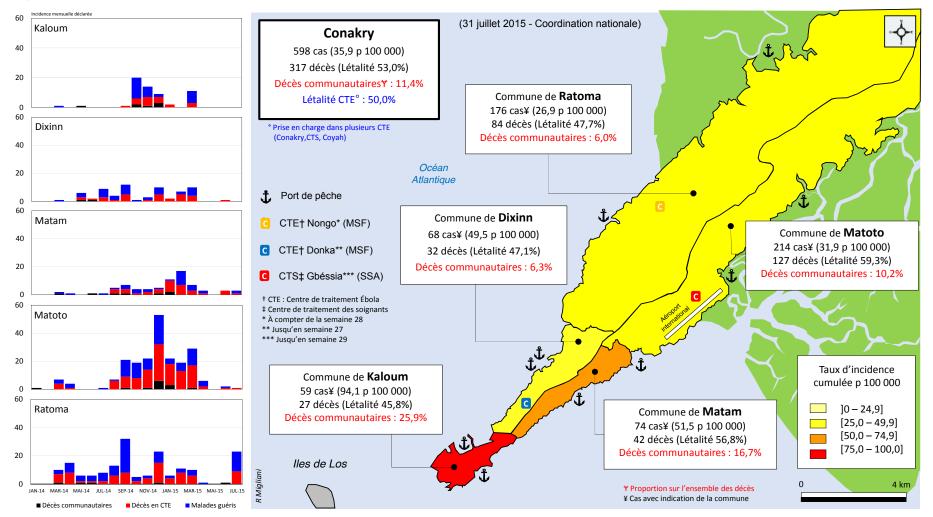
<sup>\*</sup> Mise à jour en semaine 35 à partir de la base de données de surveillance OMS de Guinée

Figure 5 : Évolution de l'épidémie de MVE en Guinée depuis décembre 2013 (incidence déclarée lissée)



Proportion de contacts parmi les cas confirmés (sem. 47 à 03), parmi les cas confirmés et probables (à partir sem. 04)

Figure 13: Incidence cumulée pour 100 000 habitants de la maladie à virus Ébola depuis le début de l'épidémie en Guinée dans la capitale et ses communes le 31 juillet 2015 et incidence mensuelle de janvier 2014 à juillet 2015 (Coordination nationale).



2015-09-06 Guinee Situation epidemie Ebola Migliani

### Méthodologies et actions des socio- anthropologues mobilisés

- -> Participation aux réunions, accompagnement des équipes de réponse (cérémonies, enterrements, recherche de malades, suivis des contacts, centres de traitements...) et anthropologie appliquée en situation
- -> Anthropologie appliquée en situation par immersion empathique indépendante des équipes de réponse
- -> Enquêtes par focus group sur questionnaires fermés
- -> Accompagnement des essais thérapeutiques (Favipiravir, sérothérapie, vaccination, suivi de cohortes de malades guéris, ...)
- -> Collecte, analyse, diffusion et remontée d'observations, de paroles, informations, critiques, revendications et propositions des personnels de terrain, de la population, des « minorités » oubliées, (femmes, jeunes, opposants politiques, négationnistes)
- -> Repérage et mobilisation de communautés spécifiques, d'individus influents, de leaders et relais d'opinion
- -> Participation à la mobilisation sociale et à la communication, à la résolution de crises, au conseil et à la formation en situation des acteurs de la réponse, production de documents didactiques (vidéos) / versus substitution aux communicants ?
  - -> déficits de synergie intra et interdisciplinaire, conflits d'ego
  - -> présupposés individuels variables (idéologiques, religieux, croyances mystiques...) notamment les tenants d'une idéologie nationaliste ou panafricaniste impliquant la seule présence d'experts africains sur le terrain



PUBCKEROW

ERE 1001 25-0412 25-0413 HARVEST TOMO 25-0413

LISTE DES GOUVERNEURS



Ébola en Guinée, avril 2014 salle de conférence de la Préfecture de Gueckédou



Ébola en Guinée, avril 2014 : bureaux de l'OMS Conakry



Ebola en Guiné, avril 2014 : marché de Gueckédou



Guérisseur traditionnel

INCROYABLE MAIS VRAI

Voir vaui mieux que

CONTRE EBOLA d'entendre parier du VACLAK CONTACTS: (+224) 622 54 88 94 - 662 28 89 85 - 655 98 94 02

L'INITIATEUR

D'UN VACCIN

TRADITIONNEL

ORIGINAL

Ébola en Guinée Conakry, avril 2014,

mensuel Le Peuple.

Publicité pour un «guérisseur traditionnel prétendant détenir un remède préventif contre Ébola.





Ebola en Guinée Conakry, avril 2014 Ébola en Guinéee, mars-avril 2014, station d'essence, Conak





#### Ebola et les autres maladies

# PLUS DE 1200 MORTS EN AFRIQUE





