

# Équilibre entre les rituels d'enterrement et les exigences en matière de santé publique durant l'épidémie de virus Ébola survenue en Guinée en 2014



Équipe d'enterrement Ébola lors de la préparation d'un corps digne et sécurisée dans la province du Nord-Kivu/RDC, 2019.

IMAGE: JOSEPH MAKUNDI (MOH/DRC), MAMADY KEITA AND JULIENNE ANOKO (WHO)

Étude de cas

Cette étude de cas SSHAP explique la manière dont une anthropologue a négocié un enterrement médicalement sécurisé pour une femme enceinte qui était décédée de la maladie à virus Ébola (MVE) dans une communauté Kissi au début de l'épidémie de virus Ébola survenue en Guinée en 2014. Le protocole épidémiologique pour organiser l'enterrement sécurisé d'une femme enceinte décédée soupçonnée d'être atteinte de la MVE s'est heurté à la nécessité de la communauté locale de procéder à un rituel funéraire à la suite d'une césarienne post-mortem. Une confrontation tendue a eu lieu. Selon la culture Kissi, lorsqu'une femme enceinte décède, le fœtus doit être retiré avant l'inhumation, pour éviter une malédiction sur la communauté.

Dans ce contexte, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a fait appel à l'anthropologue Julienne Anoko pour réaliser une étude ethnographique rapide culturellement sensible et mener un dialogue participatif communautaire avec les membres de la famille, les autorités locales, les autorités coutumières et les chefs religieux. En conséquence, un rituel improvisé a été mis au point, répondant aux besoins émotionnels et culturels de la famille endeuillée et de la communauté, et aux exigences en matière de santé publique. Cette étude de cas révèle la flexibilité des traditions funéraires face à une crise de santé publique et fournit des informations essentielles aux autorités de santé publiques quant à la manière de négocier des inhumations sécurisées avec les communautés affectées qui tiennent compte des obligations locales et fassent preuve de respect.

### **Le défi : résistance aux mesures imposées par la riposte contre le virus Ébola**

Toucher, étreindre, habiller, laver, et embrasser des corps, ainsi que les transporter et les enterrer, constituent des manières culturellement appropriées de faire ses adieux à un être cher.

Mais lors d'une épidémie de virus Ébola, les rites funéraires et les pratiques d'enterrement traditionnelles peuvent entrer en conflit avec les besoins en matière de santé publique et mener à la contagion dans la mesure où les corps des personnes décédées de la MVE sont extrêmement contagieux. Le contact avec les personnes ayant pris soin de la victime est également risqué. Toutefois, les interventions de santé publique en Guinée qui tentaient d'ignorer ou d'interdire les inhumations traditionnelles ont rencontré une forte résistance de la part de la communauté, et la méfiance à l'égard des autorités sanitaires a été courante tout au long de l'épidémie.

Au début de la flambée épidémique survenue en Guinée en 2014, une femme enceinte est décédée d'une infection grave, et les médecins ont soupçonné un risque élevé de MVE. Les autorités médicales du district de Guékédou ont recommandé un enterrement « sécurisée », lors de laquelle son corps allait être placé dans un sac mortuaire à l'hôpital et transporté directement vers un cimetière sécurisé. Toutefois, la communauté craignait qu'un autre type de contagion ne survienne si elle n'était pas autorisée à suivre le protocole d'enterrement traditionnel (une opération de césarienne post-mortem et un lavage rituel du corps). Les membres de la communauté ont signalé qu'une malédiction largement redoutée s'abattait sur

le village natal de la femme, avec des conséquences désastreuses pour la santé génésique de l'ensemble de la communauté. Par conséquent, la famille et le village ont insisté catégoriquement pour que le corps soit mis à leur disposition pour qu'ils puissent effectuer la césarienne, et ils ont refusé de fournir la liste des contacts de la femme décédée pour que l'on procède à une recherche. Les autorités de santé publique ont interdit la césarienne post-mortem, par crainte de la contagion. Une confrontation a éclaté entre les infirmières et les médecins, les agents sanitaires du district, la famille, et les dirigeants du village.

### **L'étude : une évaluation ethnographique rapide des enterrements**

Julienne Anoko, l'anthropologue de l'OMS nommée à la médiation, a réalisé une évaluation ethnographique rapide de sur trois jours afin de comprendre la manière dont le décès, et en particulier le décès inattendu, était appréhendé par différents membres de la communauté. Elle a interrogé les principaux dirigeants communautaires : les hommes et les femmes âgés, les chefs de la forêt sacrée, les praticiens de l'excision des sociétés Poro et Sande, les sages-femmes traditionnels, les guérisseurs traditionnels, les autorités nationales, et d'autres, afin de tracer un chemin qui protège la communauté, mais respecte aussi les pratiques anciennes.

L'évaluation a permis d'approfondir la compréhension locale et contextuelle de la mort et des rites funéraires. Les rites funéraires dans cette région sont des pratiques lors desquelles les familles et les membres de la communauté font leur deuil, rendent hommage à la personne décédée, et règlent les problèmes qui surgissent entre les membres de la famille et entre les membres de la communauté. La solidarité et l'amour envers la personne décédée et la famille en deuil se manifestent souvent par le contact corporel. On pense que le deuil communautaire exprimé aide la personne décédée à s'atteindre facilement l'au-delà. Le passage des êtres chers est également le moyen pour les vivants de se connecter à leurs ancêtres, de faire preuve de respect, et de faire amende honorable pour les fautes perçues. Si les procédures funéraires correctes ne sont pas suivies, les proches et la communauté peuvent être jugés « fautifs » par les ancêtres, qui sont susceptibles d'infliger une malédiction sur la communauté pour l'affront considérable (par exemple, en provoquant des décès généralisés de femmes à l'accouchement, des maladies au sein de la communauté, etc.).

Lorsqu'une femme enceinte décède, il est localement inacceptable qu'elle soit enterrée directement : la coutume veut que le fœtus soit d'abord retiré chirurgicalement par un praticien de l'excision initié par la société (homme ou femme) ou par un chirurgien dans un centre médical, et qu'il soit enterré séparément. On procède de la sorte pour trois raisons : (1) parce que le fœtus est toujours attaché au corps de la mère, cette connexion est censée représenter un fardeau éternel pour l'esprit de la femme, qu'elle ne devrait pas porter ; (2) lorsque l'esprit de la femme atteindrait le monde des ancêtres, elle porterait l'esprit du fœtus avec elle, ce qui constituerait une offense pour les ancêtres dans la mesure où le fœtus représente un être non-socialisé « pas encore prêt » ; et (3) lorsqu'une femme enceinte décède, elle peut devenir soupçonnée de sorcellerie (l'esprit sorcier affaiblit le corps, ne permettant pas à la grossesse de se poursuivre jusqu'à son terme). Le rite de la césarienne est considéré comme une méthode destinée à évaluer si la sorcellerie était en effet impliquée et, le cas échéant, à remédier à la situation de manière appropriée. Par conséquent, les membres vivants de la famille des femmes sont susceptibles d'être victimes de stigmatisation et d'isolement au sein de leur communauté élargie.

### L'impact : arbitrer des adaptations aux rituels

À la suite de l'évaluation, il est devenu évident que la communauté ressentait un besoin indispensable de chasser la malédiction de la région, à travers un rituel spécifique et complexe effectué pour éviter de fâcher les ancêtres, rétablir l'ordre perturbé, et nettoyer symboliquement la communauté afin d'éviter une contamination plus importante. L'évaluation rapide avait déjà introduit l'anthropologue aux dirigeants communautaires et avait initié un dialogue avec les membres de la communauté afin d'établir une confiance mutuelle et de poser les bases de la médiation. La première étape a consisté à organiser des réunions avec les praticiens traditionnels, y compris les exciseuses et les initiés des

sociétés Poro et Sande (hommes et femmes qui font perdurer les traditions au sein de la société guinéenne) ainsi que d'anciens chefs de la région forestière du sud-est de la Guinée. La communauté a choisi les participants à la réunion, assurant l'appropriation et la légitimité.

Ces réunions visaient à faciliter une modification des traditions funéraires qui répondaient aux besoins affectifs, sociaux et religieux de la communauté, et à maintenir la sécurité épidémiologique en évitant la procédure chirurgicale dangereuse. L'anthropologue a été en mesure d'identifier la flexibilité inhérente aux traditions funéraires. L'identification d'un rituel potentiel a été réalisée en demandant aux participants de partager les souvenirs des rituels de réparation. En particulier, le rituel de réparation Wolilé (apaisement) a été abordé, il était utilisé dans le passé dans les cas de décès inexplicables pour lesquels des enterrements traditionnelles ne pouvaient pas être réalisées. Le rituel est censé nettoyer le village des malédictions en demandant pardon aux ancêtres.

Des réunions se sont ensuite tenues entre l'anthropologue, le veuf (qui devait autoriser le rituel dans la mesure où il avait payé la dot), des personnes âgées du village, l'oncle aîné de la femme, et des membres de l'équipe de l'OMS pour discuter des spécificités du rituel modifié. Le veuf, les personnes âgées du village et l'oncle aîné de la femme se sont ensuite réunis avec la famille, la communauté, et les autorités religieuses.

Dans le rituel Wolilé, un chien est sacrifié et inhumé en dehors du village, remplaçant symboliquement la femme. Une préparation médicinale est élaborée avec le sang de l'animal et des plantes comestibles de la forêt, dont certaines sont ingérées par le ritualiste et les proches, et d'autres sont parsemées dans tout le village. La communauté a convenu d'accepter l'inhumation sécurisée de la femme enceinte lorsque l'équipe de l'OMS a annoncé qu'elle financerait le rituel Wolilé. L'OMS et ses partenaires ont également financé le transport du Salilno (ritualiste) jusqu'au village, le paiement aux ancêtres de chaque rivière traversée par le Salilno, ainsi que l'achat d'une chèvre (à la place d'un chien), 12 mètres de tissu blanc, rouge et noir, ainsi que du sel, de l'huile, et du riz. Le septième jour, des noix de kola et de la farine de riz ont été distribuées en tant que marque de respect, la cérémonie de réparation Wolilé a eu lieu, et l'enterrement sécurisée de la femme enceinte a été réalisée. La participation de la famille et de la communauté à la planification du rituel improvisé, ainsi que la preuve de respect de la part de l'équipe de l'OMS pour les coutumes locales et le bien-être de la communauté, ont permis au processus de parvenir à une fin paisible.

### Enseignements tirés

Les traditions sont inventées, et peuvent souvent être réinventées, flexibles, et modifiables, sous réserve que les aspects symboliques et émotionnels soient respectés. Ceci est particulièrement le cas des rites

👍 **Les traditions sont inventées, et peuvent souvent être réinventées, flexibles, et modifiables, sous réserve que les aspects symboliques et émotionnels soient respectés. Ceci est particulièrement le cas des rites funéraires et des inhumations.** 🗨️

funéraires et des enterrements. Cette étude de cas a également révélé que les modèles établis/locaux inhérents à la maladie, au risque, et au bien-être pouvaient être exploités pour atteindre les objectifs en matière de santé publique, et que le financement flexible des équipements nécessaires pour des rituels d'enterrement alternatifs était essentiel et devait être accessible aux équipes et aux communautés lors d'une riposte d'urgence.

En outre, ce cas fournit un enseignement important quant au rôle de l'anthropologue, ou un rôle similaire, comme par exemple un agent d'engagement communautaire, durant une

flambée épidémique. Ils ont un rôle essentiel en tant que médiateur et, grâce à des méthodes ethnographiques rapides, ils transmettent les logiques qui sous-tendent les discours épidémiologiques des mesures de santé publique et les « épidémiologies profanes » des communautés, en démontrant qu'elles ne sont pas irrationnelles ni irresponsables. Le respect pour les logiques locales sert également à établir la confiance et, grâce à la médiation, la riposte peut chercher des sources de flexibilité parmi les pratiques locales et transférer une partie de la propriété aux personnes les plus touchées, contribuant ainsi à réduire les tensions au sein de la communauté.

### Lectures complémentaires

Anoko, J.N. and Henry, D. (2019) 'Removing a Community Curse Resulting from the Burial of a Pregnant Woman with a Fetus in Her Womb. An Anthropological Approach Conducted During the Ebola Virus Epidemic in Guinea', in D. Schwartz, J. Anoko and S. Abramowitz (eds.), *Pregnant in the Time of Ebola: Women and their Children in the 2013–2015 West African Epidemic*, New York NY: Springer

Richards, P. and Fairhead, J. (2014) *Burial/Other Cultural Practices and Risk of EVD Transmission in the Mano River Region*, Briefing Note for DFID, 14 October, Brighton: Ebola Response Anthropology Platform

Ripoll, S.; Gercama, I.; Jones, T. and Wilkinson, A. (2018) *Social Science in Epidemics: Ebola Virus Disease Lessons Learned – Background Report*, SSHAP Lessons Learned Issue 2, UNICEF, IDS and Anthrologica

### Nous connaître

L'objectif de la plateforme Social Science in Humanitarian Action (SSHAP) est d'établir des réseaux de spécialistes en sciences sociales possédant une expertise régionale et les connaissances nécessaires pour fournir rapidement des renseignements, des analyses et des conseils adaptés à la demande et sous des formes accessibles, afin de mieux concevoir et mettre en œuvre des interventions d'urgence. La SSHAP est un partenariat entre l'Institute of Development Studies (IDS), la London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM), Anthrologica et le programme Communication for Development (C4D) de l'UNICEF.



#### Social Science in Humanitarian Action

E info@socialscienceinaction.org W www.socialscienceinaction.org



Cette étude de cas fait partie d'un portefeuille inhérent aux enseignements tirés des épidémies en matière de sciences sociales et a reçu le soutien du bureau des États-Unis pour l'assistance à l'étranger en cas de catastrophes naturelles (OFDA) et de l'UNICEF.

### Mentions

Cette étude de cas SSHAP a été élaborée par **Julienne Anoko** et **Doug Henry**. Elle est basée sur le chapitre d'un livre écrit par Julienne Anoko et Doug Henry (2019).

**Référence** : Anoko, J. et Henry, D. (2020) *Équilibre entre les rituels d'enterrement et les exigences en matière de santé publique durant l'épidémie de virus Ébola survenue en Guinée en 2014*, Étude de cas SSHAP Numéro 8, UNICEF, IDS et Anthrologica.

Ce document a été financé par l'UNICEF et le bureau de l'agence des États-Unis pour le développement international (USAID) du bureau des États-Unis pour l'assistance à l'étranger en cas de catastrophes naturelles (OFDA). Toutefois, les opinions exprimées ci-après sont celles de l'(des) auteur(s) et ne reflètent pas nécessairement celles de l' USAID, de l' OFDA, ou des partenaires de la plateforme Social Science for Humanitarian Action (SSHAP).



Ceci est un document en libre accès distribué selon les modalités de la version 4.0 de la licence internationale Creative Commons Attribution (CC BY), qui autorise l'utilisation, la distribution et la reproduction sans restriction sur tout support, à condition que les auteurs d'origine et la source soient crédités et que toute modification ou adaptation soit indiquée. <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode.fr>

© SSHAP 2020