

Considérations clés : inhumation, funérailles et pratiques de deuil dans la province de l'Équateur, RDC

Cette note stratégique résume les problèmes sociaux-culturels clés liés à des événements en rapport avec les décès, l'inhumation, les funérailles, (rites ou cérémonies), et le deuil dans le contexte de la flambée épidémique d'Ébola en RDC, en juin 2018. Une analyse plus complète devrait être faite, mais en raison de la transmission qui se poursuit, la priorité a été accordée à la communication des points clés et des recommandations immédiates concernant les pratiques funéraires sécurisées et dignes ainsi que l'engagement communautaire.

Cette note stratégique est basé sur une étude rapide de la littérature grise publiée existante, de l'expérience de précédentes flambées épidémiques d'Ébola en RDC, en Ouganda et en Afrique occidentale, de discussions informelles avec des collègues de l'UNICEF, de l'OMS, de la FICR et du Groupe de sciences sociales GOARN, ainsi que des contributions de conseillers experts de l'Institut Pasteur, l'Université de Stellenbosch, l'Université de Sussex, l'Université d'Édimbourg, l'Université du Wisconsin, l'Université Tufts, l'Institut de Recherche pour le Développement, le Réseau Anthropologie des Epidémies Emergentes, l'École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres, le Social Science Research Council, l'École d'économie de Paris, l'Institute of Development Studies, Anthrologica et autres. La responsabilité de cette note stratégique revient à la Plateforme Social Science in Humanitarian Action.

Considérations clés

- Les croyances et pratiques liées au décès, à l'inhumation, aux rites funéraires et au deuil peuvent (i) avoir un impact direct sur la transmission du virus Ébola et (ii) influencer la confiance entre les communautés et les intervenants. Lors de précédentes flambées épidémiques d'Ébola en RDC et ailleurs, le fait de laver et de toucher un corps infecté après le décès et pendant l'inhumation a joué un rôle essentiel dans la transmission de la maladie.
- Des protocoles d'inhumation sécurisés et dignes doivent être développés pour favoriser leur appropriation et leur acceptabilité dans le contexte local. Malgré l'urgence de la phase de mobilisation actuelle (et l'attention accordée à l'introduction du vaccin), le maintien de mesures de santé publique clés – y compris des inhumations sécurisées et dignes – est essentiel
- Les pratiques associées au décès, à l'inhumation, aux funérailles et au deuil contribuent à renforcer les relations sociales entre l'unité familiale, l'ensemble de la communauté, les ancêtres et les générations futures.^{1,2} Les rites funéraires et d'inhumation symbolisent le lien profond entre le défunt et ses réseaux socioculturels.³
- Les proches fournissent des soins et accompagnent les décès en permanence afin d'aider les êtres qui leur sont chers lorsqu'ils sont malade et en fin de vie. Les pratiques d'inhumation congolaises impliquent généralement un contact étroit et intime avec le corps, et le corps doit être nettoyé (souvent lavé avec des herbes) et décoré pour préparer l'inhumation. La coutume exige que la préparation d'un corps soit effectuée par une personne du même sexe, de manière à ce que seules les femmes de la famille et les membres de la communauté féminines s'occupent du corps d'une femme au moment du décès, tandis que les hommes s'occupent du corps d'un homme. Aussi bien les hommes que les femmes peuvent préparer le corps d'un enfant.^{4,5}
- Indépendamment de la flambée épidémique d'Ébola actuelle, le déplacement du corps d'une personne (par voie routière et bateau à moteur) du lieu du décès à son village natal a été documenté entre Mbandaka et Bikoro.⁶ Cette pratique a été en partie attribuée à la forte volonté d'être inhumé dans les terres ancestrales aux côtés de proches et au sein de la propre communauté natale. Toutefois, la possibilité d'être « rapatrié » pour être inhumé peut être limitée par les ressources financières d'une famille. L'importance du lieu de l'inhumation ne devrait pas être sous-estimée, et est mise en évidence par les contestations liées aux revendications territoriales sur la base de concessions funéraires ancestrales.⁶
- Les pratiques d'inhumation et funéraires varient entre les communautés mais, de manière générale, les funérailles sont considérées comme des espaces privilégiés au sein desquels le statut social du défunt et de ses proches, ainsi que le deuil de la famille, sont rendus visibles. Il est essentiel, d'un point de vue social d'organiser de « bonnes funérailles » avec un groupe important de parents ou amis du défunt, et les proches du défunt parcourent généralement de longues distances pour être présents.⁷ Il a également été signalé qu'au sein de certaines communautés, les proches du défunt doivent être nourris et hébergés pendant toute la durée de la *matanga* (« veillée funèbre » en lingala), parfois même jusqu'à quarante jours après l'inhumation.⁷

- Plutôt que de constituer une cérémonie organisée à un moment précis et liée à l'inhumation, certains rites funéraires sont réalisés sur une longue période de temps, avec différentes phases réparties sur plusieurs mois (comme c'est le cas pour les communautés Balambo dans la province du Haut-Uele).^{8,5}
- L'impact psychologique du décès est irréfutable. L'incapacité d'honorer un être cher avec une inhumation et des funérailles appropriées est immédiatement bouleversante pour la famille et la communauté du défunt, mais revêt également une importance à plus long terme. Bien qu'il existe de nombreuses croyances religieuses dans la région, l'intervention (et plus spécifiquement les procédures d'inhumation sécurisées et dignes) doit reconnaître que de nombreuses communautés considèrent que le fait de manquer de respect aux ancêtres ou de susciter leur colère peut avoir des répercussions sur la vie et générer le risque que la maladie ou la malchance s'abatte sur un individu, sur la famille d'un individu et/ou sur sa communauté. Par conséquent, les individus et les communautés peuvent se montrer réticents à changer certaines pratiques dans le cas où le bénéfice immédiat d'une inhumation sécurisée n'est pas estimé à la hauteur des conséquences à plus long terme. Ces sentiments peuvent être amplifiés au cours d'une situation d'urgence. Lors de la flambée épidémique d'Ébola à Boende (2014), les membres de la communauté ont clairement exprimé leur détresse face à l'incapacité d'accompagner leurs proches défunts pour l'inhumation mais d'avoir été contraints, à la place, de confier la précieuse tâche à des équipes chargées des inhumations (parfois inconnues).⁹ Dans d'autres contextes, la crainte d'Ébola a engendré la prise de distance des proches et des membres de la communauté de leurs obligations familiales et le refus de participer à une inhumation sécurisée et digne.
- L'« énergie » plus intense suite à un décès ou au cours de funérailles, qui représente un environnement à forte charge sociale et émotionnelle, peut rapidement se transformer en comportement perturbateur même hors d'un contexte d'urgence. Des cas de violente intrusion par des jeunes en *matanga* à Kinshasa ont récemment été signalés, bien que dans d'autres régions beaucoup plus éloignées, ces cas de perturbation soient rares.¹⁰
- Les pratiques d'inhumation et funéraires sont également influencées par les causes de décès perçues ou les circonstances dans lesquelles la personne décède.⁵ Lors de précédentes flambées épidémiques, le décès dû à la fièvre hémorragique a été lié à la « magie » et à la « sorcellerie ». Lors de la flambée épidémique de Boende (2014), il a été signalé que des organes, des cheveux, des ongles et des vêtements avaient été retirés d'un cadavre pour être utilisés dans des actes de « sorcellerie » et que cela avait contribué à renforcer la méfiance des équipes d'intervention mobilisées contre Ébola qui avaient été tenues directement responsables des décès.⁹ De la même manière, lors de la flambée épidémique d'Ébola à Isiro, dans la province du Haut-Uele (2012), des protocoles d'inhumation avaient limité le nombre de personnes autorisées à voir le défunt, et cela avait généré des rumeurs accrues selon lesquelles les corps avaient été mutilés ou emmenés pour procéder à des actes de « magie ».¹¹ En Afrique occidentale, lors de la flambée épidémique d'Ébola (2013-2016), les communautés avaient estimé que des corps avaient « disparu » d'unités de traitement. Comme les membres de la famille n'avaient pas vu le corps de leur proche, ils ne savaient pas s'il était réellement décédé ou non, ni si le corps avait été traité avec le respect qui lui est dû.
- Après un décès, la période de deuil et les pratiques associées varient selon les communautés. Parmi les populations Mongo, il est signalé que l'époux(épouse) d'un défunt doit être « purifié(e) » par ses beaux-parents. Le veuf ou la veuve restent isolé(e) et n'est pas autorisé(e) à parler aux autres ni à se laver avant d'avoir été purifié(e). Lors de la flambée épidémique d'Ébola survenue à Boende (2014), il a été signalé que cette pratique contribuait à retarder les soins prodigués à d'autres membres de la famille, en particulier aux enfants.⁹ Il a également été rapporté que l'époux(épouse) d'un défunt devait se faire raser la tête entièrement. Lors d'une flambée épidémique d'Ébola, cela place la personne qui effectue le rasage à un risque élevé dans le cas où l'époux(épouse) est également infecté(e).⁹ Une purification similaire a également été décrite en tant qu'expression de deuil importante parmi les Bangala du fleuve Congo supérieur et les Nande du Nord-Kivu. Parmi les communautés Balambo du Haut-Uele, les veufs se retirent de la vie communautaire pendant le deuil, période qui est prolongée si l'on estime que le décès de l'époux a été provoqué par des causes « surnaturelles » (telles que la « sorcellerie »).¹ Traditionnellement, d'autres groupes Batwa ont levé le camp après une inhumation et n'ont plus jamais reparlé du défunt.⁴
- Il convient de noter que les pratiques d'inhumation, funéraires et de deuil influencent et sont influencées par des déterminants plus généraux. La danse music congolaise populaire a été analysée comme un phénomène qui trouve ses racines dans la *matanga*. Le « one man show » par des groupes de jeunes est désormais une composante des funérailles à Kinshasa.^{12,7} Tandis que de nombreuses funérailles en RDC associent désormais des rites « traditionnels » à des pratiques « modernes », il a également été rapporté que certains groupes ethniques (par exemple, certains groupes Batwa) avaient fermement maintenu leurs traditions, en refusant l'assimilation.^{13,14}

Recommandations

- Dans le contexte d'Ébola, les inhumations doivent être réalisées par des équipes qualifiées spécialisées, néanmoins des protocoles d'inhumation sécurisés et dignes doivent rester aussi proches que possible des pratiques d'inhumation et funéraires locales, en modifiant ou en adaptant uniquement les composants dangereuses sur le plan médical.¹⁵ Bien que les pratiques varient au sein de la RDC, l'importance de « voir le défunt » semble être constante et les protocoles d'inhumation doivent permettre aux membres de la famille de voir leurs proches défunts en toute sécurité. Un processus bien géré et transparent permettra également de réduire les rumeurs associées aux soins prodigués au défunt et aux pratiques des équipes chargées des inhumations.
- L'expérience montre que les pratiques locales ne sont pas statiques, mais qu'elles changent et évoluent en réponse aux conditions immédiates. Les communautés sont pragmatiques : les comportements individuels et collectifs sont ajustés pour protéger la santé d'une personne et celle de son foyer et de sa communauté. Lorsque les communautés comprennent le risque de transmission associé à la préparation d'un corps après le décès et à l'inhumation, elles sont les mieux placées pour suggérer des modifications acceptables aux pratiques locales.^{15,16}
- Les discussions et les accords au niveau local en rapport avec les modalités selon lesquelles les inhumations sécurisées et dignes doivent être réalisées sont essentiels. Il convient de déterminer attentivement qui doit être impliqué dans ces discussions aussi bien du point de vue des équipes d'intervention (en raison de la méfiance communautaire documentée des intervenants et équipes chargées des inhumations) et de la communauté affectée. Par exemple, il est important d'être sensible au rôle des aînés et/ou des guérisseurs traditionnels dans le cadre de la confirmation des décès dans les zones rurales, des implications en rapport avec le genre lors de la préparation d'un corps pour l'inhumation, et du rôle potentiel des jeunes dans l'organisation pratique des pratiques funéraires dans les zones urbaines. L'adaptation locale est essentielle, et la participation sécurisée des membres de la famille et de la communauté doit être facilitée au cours de toutes les étapes. Ces points essentiels doivent être explicités dans des protocoles d'inhumation sécurisés et dignes et des procédures opérationnelles standards.
- Outre la consultation communautaire, les familles de cas suspectés, potentiels et confirmés doivent être informés en tenant compte de leur sensibilité des conséquences du décès de leur proche. Cela implique de dialoguer avec les familles affectées avant qu'un décès ne se produise. La procédure d'inhumation sécurisée et digne validée au niveau local doit être bien expliquée, et l'opportunité doit être donnée à la famille de poser des questions et d'exprimer des demandes spécifiques (voir point ci-dessous). Cette implication permettra de réduire le risque de surprise, les hypothèses erronées et les suspicions.
- Les inhumations sécurisées et dignes, telles que généralement réalisées par les organismes d'intervention, sont relativement standardisées. Cela réduit l'opportunité pour la famille d'afficher son statut social et son chagrin publiquement, qui représentent deux éléments clés du processus de deuil. Les inhumations cachées peuvent générer une certaine hostilité à l'égard des équipes chargées des inhumations. Afin de réduire ce risque, et pour encourager le signalement de décès et l'acceptation de protocoles d'inhumation sécurisées et dignes, il est important que les familles soient en mesure de personnaliser l'inhumation tout en s'assurant qu'elle soit sécurisée d'un point de vue médical. Lors de précédentes flambées épidémiques d'Ébola en RDC et au-delà, le fait de brûler les vêtements et autres effets personnels du défunt avait engendré des tensions accrues. Dans les communautés au sein desquelles les biens du défunt (par exemple, les chaussures) sont habituellement placés au-dessus d'une tombe, il a été suggéré que les objets les plus significatifs (tels que le tabac, les pipes, les chaussures et les cadeaux) soient placés à la place à l'intérieur du cercueil ou de la tombe.^{17,18}
- Lors de précédentes flambées épidémiques, les organismes d'intervention étaient chargés du transport des corps vers le village natal des défunts pour procéder à une inhumation sécurisée et digne, y compris les corps d'individus qui étaient décédés dans une unité de traitement ou un hôpital central.¹⁹ Cela permettait de garantir aux communautés que leurs êtres chers ont été inhumés au bon endroit, de réduire la probabilité que les familles déplacent un corps de manière informelle (en parcourant parfois de longues distances), et par conséquent, de réduire le risque significatif d'infection auxquels sont confrontées les personnes ne disposant pas des connaissances ou de l'équipement nécessaires pour déplacer un corps de manière sécurisée.
- Les déplacements habituels en lien avec une inhumation ou des funérailles et le retrait d'individus de leur communauté ont des implications sur les recherches de contact lors d'une flambée épidémique d'Ébola. Toutefois, avec des mesures d'accompagnement, le retrait coutumier des individus pourrait permettre de supporter l'isolation, la surveillance et les mesures de contrôle de prévention de l'infection.
- Dans de nombreuses régions, il est inacceptable d'inhumer une femme enceinte sans procéder à une césarienne (en particulier au cours du troisième trimestre). Lors de la flambée épidémique d'Ébola à Boende (2014), la transmission du virus avait été amplifiée en raison de cette procédure, et tous ceux qui participaient à la procédure étaient décédés par la suite.²⁰ Cette pratique habituelle avait été négociée avec succès en Guinée lors de la flambée épidémique survenue en Afrique occidentale (2013-2016) grâce à une consultation communautaire qui avait permis à la communauté de suggérer que la césarienne soit remplacée par une procédure sacrificielle non invasive réalisée par un guérisseur local, pour laquelle les organismes d'intervention assumaient le coût.²¹ Les anthropologues

expérimentés qui sont déployés dans la province en cas d'épidémie peuvent jouer un rôle important en aidant la facilitation de ces consultations sensibles.

- Lors de la flambée épidémique d'Ébola à Boende (2014), il a été signalé que des membres de la communauté avaient été préoccupés par la présence de sacs mortuaires dans les unités de traitement et que cela avait amené les populations à éviter les soins, parce qu'ils avaient interprété la présence des sacs mortuaires comme une mort « inévitable ». ⁹ Les équipements associés à des inhumations sécurisées et dignes doivent être introduits et expliqués aux communautés avec prudence et sensibilité, et les centres de traitement doivent être présentés comme des endroits dispensant des soins et permettant un espoir de survie.
- Les équipes chargées des inhumations doivent être composées des personnes de confiance qui jouent déjà habituellement un rôle dans les décès, inhumations et funérailles et qui sont connus des communautés locales. Ces individus doivent recevoir une formation sur les protocoles et procédures d'inhumation sécurisés et dignes, et doivent assurer la liaison entre une famille et l'équipe chargée des inhumations, même s'ils ne sont pas directement impliqués dans le fait de sécuriser le corps d'un point de vue médical. Lors de précédentes flambées épidémiques en RDC, en Ouganda et en Afrique occidentale, l'importance de l'intégration active des membres de la communauté locale au sein des équipes chargées des inhumations a été bien documentée. ²² Lors de la flambée épidémique survenue à Kikwit (1995), par exemple, le personnel de santé avait engagé des aînés pour donner l'ordre à leurs communautés de ne pas toucher ni embrasser leur défunt, et dans la mesure où la dynamique de pouvoir local et les « bonnes » manières de diffuser les informations ont été suivies, les pratiques et les comportements ont été modifiés avec succès, ce qui a contribué à empêcher la transmission. ²³
- Il existe peu d'informations publiées sur les pratiques funéraires de l'Église catholique, des nombreuses Églises pentecôtistes ou des Musulmans au sein des communautés affectées en RDC. Des informations locales supplémentaires seraient utiles. Au sein des communautés chrétiennes dans les zones urbaines, il a été signalé que l'implication du voisinage et les groupes de prières dominaient parfois lors des funérailles et que le rôle de l'unité familiale pouvait être marginalisé. ²⁴ Étant donné l'influence de l'église, il est essentiel de travailler en collaboration et avec ses représentants et d'autres chefs religieux. Ils sont les mieux placés pour diffuser des informations à leurs congrégations, aider à renforcer la confiance dans les interventions, et plus spécifiquement sur les pratiques funéraires, ils devraient être impliqués dans les inhumations sécurisées et dignes lorsqu'elles ont lieu. Ils peuvent également fournir un soutien psychosocial continu aux familles endeuillées et aux communautés affectées.
- Les recommandations liées à la formation des équipes chargées des inhumations ne peuvent pas être toutes abordées dans cette note stratégique, mais deux points clés doivent être mis en évidence. Premièrement, les équipes chargées des inhumations doivent être correctement formées dans les domaines de l'implication communautaire, de la négociation et de la gestion psychosociale. Elles doivent non seulement réaliser une inhumation sécurisée d'un point de vue médical, ce qui représente une mission difficile et extrêmement exigeante, mais elles doivent également, en parallèle, aborder les aspects sociaux de la mort, et être à même d'impliquer la famille et la communauté avec respect et empathie. L'inclusion d'une personne désignée assurant la liaison avec la communauté au sein d'une équipe chargée des inhumations s'est avérée essentielle lors de précédentes flambées épidémiques. ²² Deuxièmement, l'équipe d'intervention a la responsabilité morale de soutenir le bien-être psychosocial des membres de l'équipe chargées des inhumations et de les aider à négocier toute stigmatisation ou marginalisation auxquelles elles sont susceptibles d'être confrontées de la part des familles ou des communautés en raison de leur rôle, et ce pas uniquement pendant, mais également après l'intervention.
- Il est essentiel d'avoir une compréhension approfondie des pratiques spécifiques associées avec les décès, les inhumations, les funérailles et les pratiques de deuil à Bikoro, Iboko et Mbandaka, et au sein des communautés affectées. Des informations clés sont nécessaires pour les aspects suivants: les pratiques habituelles après un décès, y compris les interactions avec le corps et les biens du défunt ; qui est impliqué et d'où les personnes impliquées proviennent ; la manière dont les individus interagissent ; les modalités d'organisation des condoléances; est-ce que la cause de décès perçue modifie ces processus ; les circonstances qui permettent la suspension des pratiques habituelles ; la volonté de collaborer avec les équipes chargées des inhumations sécurisées et dignes ; et les recommandations communautaires relatives aux pratiques d'inhumation acceptables et appropriées. Une série de questions clés concentrées sur ces questions a été développée, et toutes les personnes intéressées sont encouragées à se référer à la Banque de Questions partagée par la Plateforme Social Science in Humanitarian Action.

Reference

- ¹ Wasakundi, A. (1981). *Dieu Nyamuhanga chez les Nande du Zaira. Essai d'une christologie africaine dans ses rapports avec l'évangélisation*, thèse de doctorat non publiée, Lyon, Faculté de Théologie de Lyon.
- ² Kakiranyi, K. (1998). *Le munande (Yira) et ses traditions*, Butembo, Editions G.I.B
- ³ Dlukulu, P.M. (2011). Black urban widows: Their experiences of and coping with bereavement in a transitional society. D.Phil thesis, University of Pretoria, South Africa. <https://repository.up.ac.za/handle/2263/24765>
- ⁴ Tarenwa, A. (2016). *Exploring the Batwa identity, culture and livelihood in Uganda* [Online]. This is Africa <https://thisisafrika.me/lifestyle/exploring-batwa-identity-culture-livelihood-uganda/>
- ⁵ Hewlett, B.S. et al. (2008). *Ebola, culture, and politics: the anthropology of an emerging disease*. Belmont, California: Thomson.
- ⁶ Mokolo, M. (2014). Fearing Desecration, Congolese Resurrect Ancient Burial Rites. Worldcrunch. <https://www.worldcrunch.com/culture-society/fearing-desecration-congolese-resurrect-ancient-burial-rites>
- ⁷ Pype, K. (2015). Funerary Comedies in Contemporary Kinshasha: Social Difference, Urban Communities and the Emergence of a Cultural Form. *Africa*, 85, 457-477.
- ⁸ Kamainda, T. (1960). Le culte des morts chez les Balambo. *Anthropos*. www.jstor.org/stable/40453723
- ⁹ Ministère de La Sante Publique (2014). *Module de formation sur l'apport de l'anthropologie à la riposte aux flambées de l'épidémie de la MVE*.
- ¹⁰ De Boeck, F. (2009). 'Death matters: intimacy, violence and the production of social knowledge by urban youth in the Democratic Republic of Congo' in A. Pinto Ribeiro (ed.), *Can There Be Life Without the Other?* Manchester: Carcanet Press.
- ¹¹ Épelboin, A. (2012). *Rapport de mission anthropologique sur l'épidémie d'Ebola: Isiro, RD Congo, 4 au 30 septembre 2012* (Doctoral dissertation, OMS).
- ¹² Biaya, T. K. (1994). 'Mundele, ndumba et ambiance: le vrai "bal blanc et noir(e)". La culture urbaine dans les arts populaires du Zaïre' in G. de Villers (ed.), *Belgique/Zaïre: une histoire en quête d'avenir*. Cahiers Africains 9-10-11. Brussels and Paris: CEDAF and L'Harmattan.
- ¹³ Lewis, J. (2000). *The Batwa pygmies of the great lakes region*. London: Minority Rights Group International. <http://archive.niza.nl/docs/200301301200533545.pdf>
- ¹⁴ Volper, J. (2011). *Exquise Vanité, les sarcophages des Nkundu*. Tribal Art Magazine, XV, 108-117.
- ¹⁵ Richards, P. (2016). *How a people's science helped end an epidemic*. University of Chicago Books: Chicago.
- ¹⁶ Richards, P. et al. (2014). Burial and other cultural practices and risk of EVD transmission in the Mano River Region. Briefing note for DFID. Ebola Response Anthropology Platform. <http://www.ebola-anthropology.net/wp-content/uploads/2014/11/DFID-Brief-14oct14-burial-and-high-risk-cultural-practices-2.pdf>
- ¹⁷ Boumandouki, P. et al. (2005). Prise en charge des malades et des défunts lors de l'épidémie de fièvre hémorragique due au virus Ebola d'octobre à décembre 2003 au Congo. *Bull Soc Pathol Exot*, 98(3), 218-223.
- ¹⁸ Epelboin, A. et al. (2007). Humanisation and informed consent for people and populations during responses to VHF in central Africa (2003-2008). *Humanitarian Borders*, 25-37.
- ¹⁹ Epelboin, A (2012). *R.D. du Congo, Province Orientale, Haut Uélé : Funéraille sécurisée à bédé d'une accouchée décédée à l'hôpital*. https://www.canal-u.tv/video/smm/ebola_en_2012_r_d_du_congo_province_orientale_haut_uele_funeraille_securisee_a_bede_d_une_accouchee_decedee_a_l_hopital.13712
- ²⁰ Rosello, A. et al. (2015). Ebola virus disease in the Democratic Republic of the Congo, 1976-2014. *Elife*, 4.
- ²¹ Anoko, J. (2014) *La réparation de la malédiction générale suite à l'enterrement d'une femme enceinte avec le bébé dans le ventre. Une approche anthropologique pendant l'épidémie de la Maladie à Virus Ebola en Guinée*. <https://f-origin.hypotheses.org/wp-content/blogs.dir/2225/files/2015/01/La-réparation-de-la-malédiction-générale-Julienne-Anoko-2014-12-22.pdf>
- ²² Johnson, G. et al. (2015). Evaluating the impact of safe and dignified burials for stopping Ebola transmission in West Africa: summary findings from the anthropological study in Sierra Leone. IFRC.
- ²³ Khan, A.S. et al. (1999). The re-emergence of Ebola hemorrhagic fever, Democratic Republic of the Congo, 1995. *The Journal of infectious diseases*, 179, S76-S86.
- ²⁴ De Herdt, T. (2008). *Hidden families, lone mothers and 'cibalabala': economic regress and changing household composition in Kinshasa*.

Contacts

Veillez nous contacter si vous avez une demande directe relative aux interventions contre le virus Ébola en RDC, ou concernant une note stratégique, des outils, une expertise technique ou une analyse à distance supplémentaire, ou si vous souhaitez rejoindre le réseau de conseillers.

Pour contacter directement la Plateforme Social Science in Humanitarian Action, veuillez contacter par courriel Juliet Bedford (julietbedford@anthrologica.com) et Santiago Ripoll (s.ripoll@ids.ac.uk)

Centres de liaison clés Plateforme: UNICEF : Ketan Chitnis (kchitnis@unicef.org)
OMS : Ashaluck Bhatiasvi (bhatiasviap@who.int)
IFRC : Ombretta Baggio (ombretta.baggio@ifrc.org)
Centre de mobilisation sociale en RDC : (jdshadid@unicef.org)



La Plateforme Social Science in Humanitarian Action : A Communication for Development est un partenariat entre UNICEF, l'Institute of Development Studies (IDS) et Anthrologica. Un financement supplémentaire pour soutenir l'intervention de la Plateforme face au virus Ebola en RDC a été fourni par le Wellcome Trust.