

DES ANTHROPOLOGUES FACE À L'ÉPIDÉMIE D'EBOLA

Colloque EBODAKAR

« Épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest.

Approches ethno-sociales comparées »

Dakar, 19-21 mai 2015

Alice DESCLAUX* – Khoudia SOW**

Depuis que l'épidémie à virus Ebola a été déclarée en Guinée fin mars 2014, les aspects sociaux se sont révélés déterminants pour le succès de la prévention, du traitement des malades, et de la conduite de recherches médicales et d'essais thérapeutiques. Un an plus tard, le volume d'études en sciences sociales était suffisant pour que soit organisé le premier colloque en sciences sociales sur l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, qui a eu lieu à Dakar du 19 au 21 mai 2015. Ce colloque était organisé par le Réseau Ouest-Africain SHS (sciences humaines et sociales) Ebola¹, qui rassemble une soixantaine de chercheurs et acteurs travaillant sur les

* – ** IRD (Institut de recherche pour le développement), Unité mixte internationale TransVIHMI – CRCF (Centre de recherche et de formation à la prise en charge du sida et des maladies associées de Fann), Dakar, Sénégal.

Courriel : alice.desclaux@ird.fr

Courriel : khoudiasow2007@yahoo.fr

¹ Shsebola.hypotheses.org

dimensions sociales de l'épidémie en Afrique de l'Ouest². Ouvert aux professionnels de santé publique, le colloque proposait de discuter les résultats de ces recherches au regard des enjeux locaux dans divers pays, et d'identifier des recommandations opérationnelles. Pour les chercheurs en sciences sociales, le colloque visait aussi à discuter des approches comparatives pertinentes entre pays et des perspectives théoriques stimulantes. Pour l'ensemble des 150 participants, il avait pour propos de contribuer, au-delà des études locales ou nationales, à une connaissance de l'épidémie au niveau régional (Afrique de l'Ouest, et, plus largement, Afrique) et à donner une existence à cette échelle sur le plan scientifique³.

Questions et thématiques

Avec des approches diverses, les participants ont échangé sur des thématiques incluant : la construction des représentations de la maladie à virus Ebola (MVE) en rapport avec les contextes historiques et socioculturels ; les stratégies d'information et de sensibilisation ; les effets sociaux des dispositifs sanitaires de riposte ; les stratégies de résilience et de résistance ; la défiance des populations et l'évolution de leur rapport au risque de MVE. La cohérence entre les discours et les mesures appliquées, la transparence et la pertinence des interventions, ainsi que leurs

² Le colloque a été co-organisé par l'IRD (UMI TransVIHMI IRD/INSERM) et le Centre régional de recherche et de formation à la prise en charge de Fann (CRCF) avec l'appui organisationnel de l'université Cheikh Anta Diop de Dakar et du Centre des opérations d'urgence sanitaire (COUS) récemment créé par le ministère de la Santé et de l'Action sociale du Sénégal, et le soutien de l'Organisation ouest-africaine pour la santé, l'Institut de recherche pour le développement, le Service de coopération et d'action culturelle (ambassade de France), l'UNICEF, l'Alliance pour la vie et la santé AVIESAN (ITMO de microbiologie et maladies infectieuses), l'Initiative 5% Expertise France, ENDA Santé (Sénégal) et le Conseil national de lutte contre le sida du Sénégal.

³ Les supports des communications et la synthèse scientifique sont disponibles sur le site du colloque, www.ebodakar2015.sciencesconf.org

dimensions éthiques ont été questionnées. L'analyse des logiques sous-jacentes aux stratégies de riposte adoptées a révélé que dans un contexte d'insuffisance des connaissances sur les modalités de transmission et d'absence de thérapie efficace, les acteurs de santé publique ont adopté une approche de biosécurité privilégiant des mesures coercitives perçues comme violentes par les populations, en prônant la séparation et l'isolement des individus, remettant en scène des quarantaines utilisées au temps colonial. Les dimensions temporelles et spatiales des effets sociaux de la MVE ont mis en lumière les différences entre les aspirations de la majorité des gouvernements, privilégiant la fermeture des frontières, contre l'avis des institutions de santé publique, plutôt en faveur d'une réponse régionale. L'analyse des tensions sociales entre populations et services de soins reflète la marque des rapports de pouvoir coloniaux et post-coloniaux sur les relations entre soignants et soignés – interprétées notamment en Guinée comme des rapports de prédation davantage que de *care* – pour lesquelles un début d'analyse a été présenté.

Des anthropologues sollicités comme experts

Il est instructif d'observer que le qualificatif « anthropologique » a été mobilisé autour de l'épidémie d'Ebola dans une acception très large, désignant toute étude des phénomènes sociaux, ce qui peut être source de malentendus pour les institutions comme pour les initiateurs d'études – et pourrait avoir des effets pour la discipline qu'il faudra que la communauté scientifique puisse analyser. Si cette rencontre rappelait, dans son approche, les premiers colloques d'anthropologie à propos de l'épidémie de VIH/sida dans les années 1990, la place dévolue par les institutions de santé publique à la discipline anthropologique a beaucoup évolué : vingt ans plus tard, il n'est plus nécessaire de plaider pour que les professionnels de santé fassent appel à des anthropologues. L'OMS en particulier a eu fréquemment recours à eux face aux épidémies d'Ebola depuis les années 1990 ; néanmoins cette

ouverture n'est pas sans ambiguïtés. D'une part, au cours de l'épidémie actuelle, les sollicitations ont souvent concerné des situations de crise que l'anthropologue était censé dénouer, en dépassant son rôle usuel de traducteur culturel, ou de « porte-parole des sans-voix », pour devenir communicant ou médiateur, un niveau d'engagement où il lui est difficile de garder un recul critique. D'autre part, elles ont demandé aux chercheurs des interventions immédiates, qui permettent difficilement le recueil systématique de données approfondies sélectionnées selon des préoccupations et méthodes scientifiques. Les connaissances et le savoir-faire acquis par un anthropologue sont très utiles dans ces conditions, et plusieurs d'entre eux ont joué un rôle clé par exemple en identifiant les détenteurs du savoir crédibles dans les communautés et les canaux pertinents pour introduire des propositions concernant la gestion de la maladie, ou en identifiant des interventions sensibles aux cultures locales ou favorisant la transparence des institutions sanitaires. C'est donc souvent en tant qu'intervenants sociaux (experts-acteurs) que les anthropologues ont été sollicités par les institutions de santé publique, quelle que soit l'acception attribuée à leur discipline.

La recherche en urgence ?

D'autres chercheurs ont construit des dispositifs d'étude approfondie, tout en produisant des résultats focalisés pour guider la riposte pendant la crise, ce qu'ont permis des financements de recherche incitatifs (notamment de l'IRD et de AVIESAN) très utiles pour initier des enquêtes de terrain. Néanmoins, à l'exception de financements européens qui n'étaient accessibles qu'à un nombre de chercheurs très limité déjà inscrits dans des collaborations internationales entre pays du Nord, les ressources n'ont été disponibles pour des projets d'envergure qu'au printemps 2015, ce qui montre les limites des institutions d'appui à la recherche dans leur capacité à ajuster leurs calendriers face à des situations de crise. Enfin, une recherche sans finalité d'application et destinée à

produire des clés de compréhension et des avancées théoriques à propos des épidémies émergentes reste nécessaire : elle est actuellement très insuffisamment développée. Le rassemblement au cours de cette conférence de nombreux auteurs d'études sur les dimensions sociales de l'épidémie, notamment d'origine africaine, qui ne se déclarent pas tous comme scientifiques ou anthropologues, montre une avancée dans la mesure où ils sont de plus en plus nombreux à s'engager sur des questions de santé publique. Néanmoins cette avancée ne doit pas faire illusion : d'une part leurs travaux ne parviennent pas au stade de la publication en santé publique ou en sciences sociales et ne peuvent être connus qu'au travers de colloques de ce type, et d'autre part le nombre des anthropologues reste très limité à l'échelle des pays concernés par l'épidémie, notamment au regard du nombre d'épidémiologistes impliqués. Des dispositifs spécifiques ont été mis en place face à l'épidémie d'Ebola par des institutions du Nord – mobilisation de chercheurs pour des numéros thématiques en ligne et en *open access* consacrés à Ebola dans les revues *Limn*⁴, *Cultural Anthropology*⁵ et *Somatosphere*⁶, mise en place de listes de diffusion⁷ et d'un site internet mettant à disposition des synthèses opérationnelles de résultats d'études anthropologiques et des notes de terrain : *Ebola Response Anthropology Platform*⁸. Ces dispositifs n'ont pas élargi les cercles de publiants jusqu'à présenter une contribution substantielle de chercheurs francophones, notamment africains⁹. Les inégalités Nord-Sud et linguistiques dans la production scientifique

⁴ *Limn*, « Ebola's ecologies » : <http://limn.it/issue/05/>

⁵ *Cultural Anthropology*, « Ebola in perspective » : <http://www.culanth.org/fieldsights/585-ebola-in-perspective>

⁶ *Somatosphere*, « Ebola field notes » : <http://somatosphere.net/series/ebola-fieldnotes>

⁷ <https://lists.capalon.com/lists/listinfo/ebola-anthropology-initiative> et liste personnelle d'Alain Epelboin.

⁸ <http://www.ebola-anthropology.net/>

⁹ La liste des membres du Réseau ouest-africain SHS Ebola est présentée sur le site du réseau.

reconnue au plan international n'ont pas été abolies par la situation d'urgence, pas plus que les plafonds de verre qui limitent l'accès à l'information sur les numéros de revues en préparation, à une traduction en anglais de qualité, ou aux réseaux d'éditeurs scientifiques en sciences sociales, même lorsque le niveau scientifique nécessaire pourrait être atteint.

Divergences et convergences

Lors du colloque, des différences d'approches voire des divergences sont apparues entre anthropologues à propos du choix des publics auxquels ils adressent leurs analyses (pairs chercheurs en sciences sociales, communauté scientifique internationale, médias, intervenants de terrain, institutions de santé globale, personnes rencontrées au cours des enquêtes) et concernant leurs postures (analyse « avec » ou « à propos » des acteurs socio-sanitaires). Parallèlement, les participants du colloque ont tous reconnu l'engagement des anthropologues, tout en déplorant l'absence de mobilisation des chercheurs d'autres sciences sociales. Si le colloque était ouvert à toutes les disciplines des sciences sociales, ni le droit, l'histoire, l'économie, les sciences politiques ou la géographie de la santé n'ont fait l'objet de communications. Or, ces disciplines seraient particulièrement pertinentes face aux questions que pose l'épidémie. L'anthropologie serait-elle devenue une tête de pont de l'engagement des sciences sociales dans la santé publique internationale grâce à son relatif dynamisme au cours des vingt dernières années ? Cette hypothèse mérite discussion, notamment dans le monde francophone.

La recherche à venir

Que reste-t-il à faire aujourd'hui en matière de recherche anthropologique sur Ebola, alors que l'épidémie semble s'installer sur le mode endémique, laissant présumer de futures flambées épidémiques localisées ? En premier lieu, analyser l'expérience des survivants d'Ebola et les effets sociaux de leur atteinte par la

maladie, les deuils et la destructuration sociale, dans une approche sensible à la souffrance sociale ; analyser les changements nécessaires pour que les institutions sanitaires soient préparées à de nouvelles épidémies selon les attentes des institutions de santé globale, et décrire les écarts entre cultures locales et culture globale de la surveillance et de l'anticipation en matière de santé ; examiner les effets de l'élaboration globale et l'application locale de dispositifs de recherche et de prise en charge (biobanques, big data, acculturation aux technologies numériques) ; documenter les phases de crise et post-crise et révéler les constructions sociales des mémoires individuelles et collectives ; analyser les effets locaux de mesures de santé publique, notamment en termes de respect des droits humains dans des contextes économiques et politiques particuliers ; examiner les réinterprétations locales des mesures de santé et sécurité globales ; analyser les imaginaires des épidémies à venir et les confronter à la mémoire des épidémies passées... autant de thèmes qui, parmi d'autres, méritent que l'intérêt pour l'épidémie d'Ebola, le dispositif d'exception issu de la mobilisation d'anthropologues, les échanges collectifs et la disponibilité de ressources, soient maintenus.

* * *