

POUR UNE ANTHROPOLOGIE DE LA PANDÉMIE DU CORONAVIRUS EN RD CONGO

Introduction

Joël IPARA MOTEMA,
Anthropologue-
Conseiller scientifique
à l'Institut des
musées nationaux du
Congo et Professeur
au Département
d'Anthropologie
de l'Université de
Kinshasa. Il est le
Point focal de la
Communauté des
Pratiques Ecosanté
pour l'Afrique de
l'Ouest et du Centre
(COPES-AOC)-Bénin.
joelipara27@gmail.com

La souffrance humaine a, de tout temps et en tout lieu, interpellé tant la religion que les médecines. L'homme s'adresse aux forces féériques sinon pour recouvrer la santé, tout au moins, pour vaincre la maladie et surtout pour juguler la mort. Le recours aux esprits, aux ancêtres et aux ressources de la nature est alors sollicité au chevet du malade, mais aussi aux côtés du soignant qui y cherchera inspiration et pouvoir. Cet appel médical au pouvoir bienheureux nourrit les paradigmes réflexifs d'une anthropologie des soins et du salut tout autant que d'une anthropologie de la médecine alternative concernées par les prodiges de guérison.

Le virus à couronne qui doit son nom à l'apparence des pirouettons sous le microscope électronique avec une frange de grandes projections boursoufflées qui, ressemblant à la couronne solaire, fait son apparition terrifiante et bouleversante en Chine, en 2019. Le coronavirus a remis au goût du jour les dimensions collectives de la santé, brisant l'assurance trompeuse, peu à peu construite autour des progrès scientifiques qui ont fait croire à l'humanité, à un moment, l'illusion de vivre dans un monde où bon nombre de maladies seraient déjà éradiquées. Par ailleurs, les ravages causés par ce virus ont redessiné, d'un trait net, la frontière sanitaire entre un Nord ébranlé qui peine, scientifiquement et financièrement, à offrir des thérapies aux malades, et un Sud vulnérable où les traitements sont inaccessibles au plus grand nombre. En 2003 déjà, l'offensive de la pneumopathie atypique rappelait une fois de plus la puissance et l'imprévisibilité des agents pathogènes, susceptibles de surgir brutalement en un point quelconque du globe, menaçant l'ensemble de celui-ci, traversant des

flux de plus en plus intenses des populations, et renvoyant les hommes à vivre des peurs séculaires qui replacent les communautés scientifiques face à de nouvelles incertitudes, et la communauté internationale devant son impasse à gérer des systèmes de surveillance qui demeurent inefficaces en bien des endroits².

Aujourd'hui que le monde est devenu de plus en plus interdépendant et mondialisé, la santé en vient à occuper, de nouveau, une position centripète sur la scène internationale ; considérant la menace sérieuse que représente le coronavirus, dont la puissance dévastatrice et destructrice s'étend au-delà des espaces et des océans.

Avec la pandémie du coronavirus, le monde assiste, ébahi, comme au retour des montres désastreux, des dinosaures aux fins apocalyptiques. En pareille situation, l'OMS s'est de tout temps montrée sereine, forte des moyens techniques mis à sa disposition pour la recherche rapide du vaccin ou d'une molécule à même de venir à bout de ce semeur de mort.

Au sujet de cette pandémie, la conscience de l'existence d'une crise sanitaire mondialement partagée est justifiée. En dépit du fait que la science biomédicale est naturellement très sollicitée à l'heure qu'il est à cause de son expertise dans la lutte contre les maladies virales, certains États ont décidé de recourir également à d'autres professionnels en dehors de la médecine empirique, car cette pandémie présente des défis variés auxquels la biomédecine ne peut pas répondre toute seule de manière appropriée. En effet, en France par exemple, un comité composé de onze chercheurs, dont des immunologues, des infectiologues mais aussi des sociologues et des anthropologues, a été mis sur pied pour faire efficacement face à cette crise sanitaire mondiale.

D'aucuns pourraient se poser la question de savoir ce que viennent faire les anthropologues dans cette pandémie. L'anthropologie est, comme l'indique son étymologie (le grec *anthropos*, « homme »), l'étude de l'homme en général. De quel homme l'anthropologie parle-t-elle ? Comme réponse à cette question, nous répondrons que l'anthropologie met l'accent sur le fait que l'homme est un être de culture, qui change et évolue. Ainsi, toute maladie entraîne la formulation des questions ayant trait à ses causes et encore plus à son sens : Pourquoi moi ? Pourquoi lui ? Pourquoi maintenant ?... Ces questions exigent une interprétation qui dépasse le contexte étroit du diagnostic médical. Cette quête de sens, comme l'ont montré de nombreux travaux en anthropologie médicale et en psychiatrie transculturelle, n'est pas une survivance et ne s'exerce pas uniquement dans les rainures de la biomédecine³. L'apport de cette approche anthropologique

2 Sylvia CHIFFOLEAU, *Médecines et médecins en Égypte. Construction d'une identité professionnelle et projet médical*, Paris-Lyon, L'Harmattan-Maison de l'Orient Méditerranéen, 1997, p. 17.

3 Marc AUGÉ et Claudine HERZLICH, *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Paris, Archives contemporaines, 1984, p. 23.

à l'épidémiologie et à la santé publique en rapport avec la connaissance des maladies infectieuses ou virales est très important. Suivant l'approche mentionnée, la maladie est envisagée plus ou moins comme un fait culturel ou comme un processus social⁴.

Voilà pourquoi nous soutenons à travers cette réflexion que l'anthropologie ne peut pas non plus se passer de la vision du monde qui fait de l'homme une personne membre de la communauté humaine et sujet de droit possédant une dignité. Sans cela, se limitant à l'étude des faits, elle se contenterait de constater ce que c'est, sans poser la question de la valeur, et présenterait tout comportement culturel ou social comme équivalent. Emmanuel Kant n'avait-il pas insisté sur le fait qu'une anthropologie n'est possible que si elle tient compte de la liberté et de la perfectibilité humaine ? Kant assignait d'ailleurs ainsi à cette sorte de connaissance un but pragmatique, celui de nous instruire de l'état réel de l'homme, à partir duquel celui-ci peut et doit tendre vers un état meilleur⁵.

Au regard du danger que représente, pour le monde en général et pour la RD Congo en particulier, la pandémie du covid-19, et compte tenu des enjeux socioculturels dans la lutte et dans la prise en charge des malades du coronavirus, nous préconisons l'implication inconditionnelle, dans le comité technique des anthropologues, dès lors que, suivant l'orientation socio-anthropologique, la maladie et la santé ne se réduisent pas essentiellement aux seules données biologiques. Il s'agit, à travers cette requête, de mieux appréhender les réalités sociales liées au dépistage, à l'éducation sanitaire, à la prise en charge des malades, à l'organisation des soins, aux connaissances, aux attitudes et aux pratiques en rapport avec cette pandémie.

Pour consolider notre propos, nous avons structuré cette réflexion autour de quatre principaux axes. Le premier traite du confinement à Kinshasa pour limiter la propagation de la maladie et il évalue l'étendue de la psychose que ce confinement engendre sur la population. Le deuxième réfléchit sur les origines de ce mal du siècle. Le troisième se concentre sur le soudain regain d'intérêt dans le traitement du coronavirus d'une « médication traditionnelle » dénommée *Kongo-bololo*. Le dernier axe examine la phobie qui s'empare de la personne testée positive au coronavirus et la stigmatisation dont elle devient l'objet par la société.

4 Bernard HOURS, « Vingt ans de développement de l'anthropologie médicale en France », *Socio-anthropologie* [En ligne], 5 | 1999, mis en ligne le 15 janvier 2003, consulté le 16 juin 2019. URL : <http://journals.openedition.org/socio-anthropologie/50> ; DOI : 10.4000/socio-anthropologie.50

5 Emmanuel KANT, *Anthropologie du point de vue pragmatique*. Traduction, présentation, bibliographie et chronologie par Alain RENAUT. Emmanuel KANT, *Critique de la faculté de juger*. Traduction et introduction par Alexis Philonenko (édition revue avec des notes nouvelles).

De l'approche confinement à l'épreuve du quotidien à Kinshasa

Le confinement ou la mise en quarantaine consiste à isoler des personnes, des animaux, ou des végétaux durant un certain temps, en cas de suspicion de maladie contagieuse, pour empêcher leur propagation. En empêchant les personnes d'avoir des contacts avec des individus sains se trouvant à l'extérieur de la zone de confinement, on rend la contagion impossible et les maladies infectieuses disparaissent d'elles-mêmes. C'est une mesure-barrière en même temps qu'une approche de prévention et de gestion des risques liés à la pandémie de coronavirus. S'il s'agit des personnes malades « confirmées », on parle plutôt d'isolement. En son sens second le mot désigne la condition d'une personne mise volontairement à l'écart. Le vocable « quarantaine », attesté dans la tradition française, depuis les années 1180, signifiait « espace de quarante jours » (période du carême).

En épidémiologie, le mot désigne aujourd'hui une restriction complète de déplacement, provisoirement proposée ou imposée, à des personnes apparemment saines potentiellement exposées à une maladie contagieuse (voire des animaux ou objets suspects d'être contaminants comme les bagages, conteneurs, moyens de transport, marchandises...). La séparation et l'interdiction sociales se sont inscrites d'abord dans le cadre du sacré, avec la notion de tabou, par exemple, le tabou alimentaire⁶. La séparation du pur et de l'impur concernant les maladies est manifeste dans la Bible⁷. En médecine hébraïque⁸, des textes mentionnent les maladies de peau avec isolement social temporaire, ou avec exclusion définitive (discrimination des lépreux). Dans l'histoire de la médecine, l'idée du nombre 40 comme période décisive de temps serait celle d'Hippocrate (vers le Ve siècle av. J.-C.), qui indique qu'une maladie aiguë se manifeste dans l'espace de 40 jours. D'autres mentionnent Pythagore qui attribue au chiffre 4 des vertus mystiques. Cette période de 40 jours est adoptée par les premiers textes chrétiens (le jeûne de 40 jours de Jésus-Christ dans le désert).

Les politiques de quarantaines varient selon les pays et servent parfois de prétexte politique pour restreindre les libertés de l'adversaire (déplacement, échange, correspondance...) ou économique (protection commerciale). Il apparaît alors que la quarantaine ne constitue pas une panacée, qu'elle a ses limites, notamment lors de l'apparition du SIDA, pour des raisons biomédicales, mais aussi juridiques et éthiques. Dans d'autres cas, elle peut être validée pour des maladies ou des contextes particuliers. La quarantaine « moderne » est alors un moyen, non pas

6 Nelly LABERE, « Le tabou : éditorial », *Questes* [En ligne], 7 | 2004, mis en ligne le 15 janvier 2014, consulté le 25 mars 2020. URL : <http://journals.openedition.org/questes/2762>

7 GIAN FRANCO GENSINI, « The concept of quarantine in history : from plague to SARS », *Journal of Infection*, vol. 49, n° 4, novembre 2004, pp. 257-261. (lire en ligne [archive]) « OMS | Règlement sanitaire international (2005) » [archive], sur WHO (consulté le 12 février 2020).

8 La Bible, Lévitique 15:2-5.

indistinct ou généralisé, mais « taillé sur mesures » et toujours discutable. L'épidémie du coronavirus qui est en cours aujourd'hui à travers le monde voit de nombreux pays demander aux personnes qui ont potentiellement été en contact avec l'agent infectieux de s'isoler à la maison ou dans un lieu qui leur est spécialement dédié. C'est cela une quarantaine, ou une "quatorzaine" (pour une restriction de mouvement pendant 14 jours). "La quarantaine est souvent interprétée comme une expérience désagréable pour ceux qui la subissent. La séparation d'avec les êtres chers, la perte de liberté, l'incertitude quant à l'état de la maladie et l'ennui qu'elle occasionne, engendrent des effets dramatiques, si l'on ne prend pas garde.

Aussi les avantages potentiels de la quarantaine de masse obligatoire doivent-ils être soigneusement pesés par rapport aux « coûts psychologiques possibles ». Il serait donc urgent que les autorités de la santé de la RD Congo aient une vue claire des conséquences possibles pour des milliers de Kinois qui vivent de la débrouillardise au quotidien. La ville de Kinshasa suggère, toutefois, une image plus complexe. L'État congolais qui a perdu, au fil du temps, sa capacité, au sens wébérien du terme, d'organisateur de l'espace public en raison de son manque de moyens, de la privatisation du contrôle bureaucratique et de l'impact d'une décennie de luttes entre groupes armés, n'a pas grand-chose, à l'instant, à offrir à son peuple.

C'est au cours de la décennie 90 que la dégradation de l'économie congolaise s'est plus accentuée, d'abord par les deux pillages systématiques (1991 et 1993), ensuite par les guerres dites de libération et d'agression où il y a eu la destruction physique de l'économie nationale. Cette débrouillardise qui se colle depuis à sa peau et que l'homme de la rue désigne à travers l'expression « article 15 », se traduit par la prolifération des activités dues à l'économie informelle. Le fait d'avoir des fournitures de base inadéquates (par exemple, de la nourriture, de l'eau, des vêtements ou même un logement) pendant la quarantaine est une source de frustration et continue d'être associée à l'anxiété et à la colère parmi les habitants de la ville de Kinshasa. Pressenti depuis plusieurs jours, le confinement de Kinshasa suscite de nombreuses inquiétudes au sein de la société civile et de la classe politique, notamment en ce qui concerne sa dimension sociale.

Vraisemblablement, les mesures de confinement de la ville de Kinshasa auraient été plus complètes si son plan était assorti d'un volet social permettant d'appuyer les plus nécessiteux.

Du caractère « démocratique » du confinement à l'appel à la solidarité organique à l'ère du coronavirus

A priori, la pandémie et le confinement nous rendent tous égaux puisque le virus est relativement « démocratique » en choisissant ses cibles sans discrimination. Il est aussi démocratique parce que la protection de tous

dépend de la responsabilité de chacun. Il est enfin démocratique parce qu'on découvre ce que nous n'aurions pas dû oublier que les Institutions et l'État sont indispensables à la vie collective. Avec la survenue de la maladie à coronavirus, on redécouvre ce que le sociologue Émile Durkheim appelait la « solidarité organique » : le travail de chacun contribue à la vie collective⁹. Une fois sortis du confinement nous regarderons d'une autre manière les personnels soignants, les enseignants, les agriculteurs, les routiers, les artisans, les ouvriers, les employés municipaux et bien d'autres encore. Nous savons que les États-providence sont sortis renforcés des épreuves terribles des guerres mondiales, que les politiques ont repris la main sur les économies et que l'égalité sociale y a gagné. En sera-t-il ainsi de la République démocratique du Congo où chacun est presque un loup pour l'autre ?

D'une pandémie mal connue à la « punition divine »

Et Dieu dans tout ça ? Il existe aujourd'hui de multiples manières d'y croire et de s'y raccrocher ou, au contraire, de ne pas y croire, voire de s'en agacer. On peut être juif, chrétien, musulman, bouddhiste, ou encore agnostique, athée, indifférent. On peut embrasser un dogme ou bricoler ses croyances personnelles. Croire en Dieu sans croire aux anges, aimer les anges et boudier les dieux. Croire par habitude ou par révélation. Croire sans pratiquer ou encore réclamer *in extremis*, après une vie de mécréant assumée, l'extrême-onction.

L'anthropologie de la maladie, qui aborde essentiellement cette dimension sociale de la maladie, a toujours considéré celle-ci comme un phénomène *sui generis* de désordre dans l'ordre social. C'est une démarche fondamentalement métaphorique qui est mise en œuvre, c'est-à-dire une analyse des causes du mal cherchées non du côté de la matière et du corps, mais du côté du lien social. Zempleni fournit une remarquable réflexion théorique à partir d'une longue expérience auprès des Wolof au Sénégal et auprès des Sénoufo en Côte-d'Ivoire, concernant la causalité, le diagnostic et l'étiologie de la maladie.

Toutefois, dans les socio-cultures africaines, une maladie est repérée – et parfois nommée – en fonction de sa causalité explicitée par le diagnostic. Celui-ci s'effectue par divination. Par l'intermédiaire soit du rêve, soit de l'inspiration éveillée, le médium ou le devin reçoit et retransmet un message. Le diagnostic consiste essentiellement à déterminer la cause, le moyen ou le mécanisme, empirique ou non, de l'engagement de la maladie, à repérer l'agent, le détenteur de la force efficace qui l'a produite, et à en situer l'origine de l'événement ou de la conjoncture dont la reconstitution rend intelligible l'irruption de la maladie dans la vie des individus, s'explique Zempleni¹⁰.

9 La solidarité organique a été introduite par Émile Durkheim dans son ouvrage fondateur *De la division du travail social* (1893). Elle décrit un type de lien social caractérisant la société moderne.

10 A. ZEMPLIENI, *La maladie et ses causes*, *L'Ethnographie*, 96-97, 1985, p. 3.

Trouver l'identité ou le visage du coronavirus correspond à nommer la maladie. Cette conception de l'émergence de la maladie fait référence à l'existence d'une énergie vitale intrinsèque à tout être et qui peut être accrue ou appauvrie sous l'effet de la sorcellerie, de la manifestation d'un conflit relationnel concret et repérable dans l'histoire du sujet. Le diagnostic requiert en général une double action : un traitement symptomatique (plante, manipulation, repos, ...) et (ou exclusivement) un traitement crypto-religieux à efficacité symbolique. Il est qualifié d'étiologique parce qu'il relève du niveau des causes et des agents du mal. Ainsi, en négro-culture, sont associés l'empirique et le symbolique. Le traitement qui consiste à réparer le trouble vis-à-vis de l'agent (sorcier, ancêtre, esprit ...) et vis-à-vis de la cause (souvent de nature sociale, l'exemple est donné du conflit d'héritage).

S'agissant de la pandémie de coronavirus, étant donné que c'est d'elle qu'il est question dans cette réflexion, plusieurs interprétations divergentes sont produites sur les causes de son apparition, notamment : *Dieu nous punit parce que nous nous sommes égarés de Son Chemin*. Une réflexion qui gagne les réseaux sociaux et les médias, depuis le déclenchement de la crise du Covid-19.

La pandémie n'a, toutefois, pas déclenché que des fantasmes. Elle a aussi suscité une mobilisation sans précédent. La dimension sociale en rapport avec l'origine du Covid-19 est déterminante : le dysfonctionnement socioéconomique, l'homosexualité, l'inégalité sociale entre les hommes, les guerres, le terrorisme, seraient autant de raisons qui justifieraient une punition divine sur l'homme qui, pourtant, se reconnaît rarement comme responsable de l'inconduite.

La pandémie du coronavirus est le plus souvent le lieu d'expression d'une force extérieure, des attitudes paranoïdes. Le fait que l'on puisse encore se poser de pareilles questions en ce 21^e siècle témoigne d'un profond dédoublement : d'une part, nul aujourd'hui ne conteste l'existence des microbes, à savoir de petits êtres invisibles, dont certains peuvent causer des maladies graves. Mais en même temps, certains reviennent à des questions que l'on se posait à des moments où l'on ne soupçonnait même pas l'existence de ces êtres, et où, par exemple, chaque maladie était attribuée à des causes invisibles, tels le mauvais œil ou les machinations d'un être qui vous veut du mal...

Tandis que les microbes (virus, bactéries ou protozoaires) peuvent être vus avec des instruments appropriés, les autres causes ou facteurs causaux relèvent par contre des fantasmes qui font basculer vers l'irrationnel, l'égarement ou, pire, l'aveuglement à l'égard du cours des choses. Dans nos sociétés africaines, le religieux s'invite dans toute conjoncture, surtout lorsque la maladie à coronavirus se manifeste chez les personnes de haut

rang social comme les membres du gouvernement et les stars. Il y a donc un discours spirituel à toute circonstance. Les églises évangéliques qui incarnent l'opinion populaire à Kinshasa proposent des explications et, à défaut, désignent des coupables. Dans la majorité des cas, des boucs émissaires, parmi les hauts-placés de la société, sont considérés comme étant ces coupables.

L'utilisation spirituelle d'une calamité telle qu'une pandémie pour frapper les esprits et agir sur l'imaginaire de la crainte du divin n'est pas une nouveauté. Habituellement, la référence à la punition divine s'accompagne d'une notion de culpabilité globale. On paye pour ses péchés, et l'épidémie est considérée comme étant l'expression de la colère divine. Aujourd'hui, les religions, pour leur part, tiennent généralement, par exemple, à propos du coronavirus, un discours essentiellement empreint de charité et d'empathie pour ne pas dire de compassion comme message de prévention, étant donné qu'il n'existe aucun traitement curatif avéré contre cette pandémie à l'heure actuelle. Mais encore une fois, face à ce défi renouvelé, ce sont des approches rationnelles, des démarches scientifiques et des moyens techniques qui devraient aider à faire face, et peut-être même, à préparer l'humanité à d'autres défis à l'avenir.

De la psychose causée par le *confinement* à l'addition du syndrome de l'hyperventilation

Comment dès lors gérer le confinement qui devient aujourd'hui un mot vedette à Kinshasa où il est usité en sens et en contre-sens ? La situation que vivent actuellement les Kinois et même les autres villes du monde est inédite. Comme si la peur d'être malade ne suffisait pas, une grande partie du pays est maintenant confinée chez elle, car rappelons-le, c'est la meilleure chose que nous puissions faire pour réduire le nombre de cas et permettre aux professionnels de santé de gérer au mieux cette pandémie, selon le comité technique de lutte contre le covid-19. Pas facile tout de même de chasser l'angoisse et de penser à autre chose quand on est enfermé chez soi d'autant plus qu'on ne sait pas quand la situation prendra fin. Le problème dans ce cas, c'est que l'ennemi est invisible. On ressent une forme d'impuissance étant donné qu'en cas de menace, on a besoin d'agir au plus vite pour y remédier. Or ici, la meilleure solution pour combattre et pour vaincre ce mal invisible c'est précisément de ne rien faire. C'est assez paradoxal et contre-intuitif, car la passivité est souvent source « d'anxiété ». L'acceptation de cette situation et le lâcher prise sont, à l'heure actuelle, les meilleures stratégies même si c'est plus facile à dire qu'à faire. Cette impossibilité à agir est peut-être ce qui a poussé bon nombre de Kinois à se précipiter dans les supermarchés pour se constituer des stocks en vue de rendre le confinement plus vivable. On peut croire à des réflexes de

l'ordre de l'instinct de survie quasi primitif. Pourtant, le message donné par le Gouvernement était clair, car si tout était fait raisonnablement, il n'y aurait aucun risque de pénurie pour autant que le réseau alimentaire continuera de fonctionner et les lieux de ventes de denrées alimentaires seront continuellement approvisionnés.

Utilisant un discours d'allure d'urgence et tiré du registre de la guerre, le Gouvernement comme les professionnels de santé espèrent nous mettre l'électrochoc qui permettra de nous faire comprendre que nous sommes bien les seuls à pouvoir agir pour arrêter tout comportement qui favorise la propagation du virus "en étant acteurs si chacun adopte des gestes barrières qui consistent à, rester chez soi, à se laver les mains régulièrement, à les apprendre aux enfants et à ses proches. On peut également mettre en place certains mécanismes d'aide aux autres (voisins ...).

Mais, l'accroissement et la multiplication des informations contradictoires et des *fake news* additionnent le syndrome de *l'hyperventilation*. Les chercheurs tels que Klein, rapportent qu'en 1937, Kerr, Dalton et Gliebe ont publié à travers une revue américaine de médecine interne, un article capital : *Some physical phenomena associated with the anxiety states and their relation to hyperventilation*¹¹ dans lequel ils expliquaient comment l'hyperventilation pouvait provoquer une série de sensations physiques inquiétantes et, dès lors, des états d'angoisse. Ils soulignaient qu'en pareil cas, on pouvait se croire malade et être conforté dans cette idée par des médecins émettant un faux diagnostic (trouble cardiaque, spasmophilie, conflits psychologiques, tempérament anxieux, hystérie, etc.).

Le sujet en cause a du mal à respirer, on peut avoir l'impression de faire une crise cardiaque avec la peur de mourir. Plusieurs personnes risquent d'être plus en proie à un effet de panique que les autres face à ce contexte de confinement, notamment, les personnes âgées isolées, les patients avec antécédents de troubles psychiques, avec un trouble d'anxiété généralisé, les hypocondriaques ou les personnes traversant un épisode dépressif. Dans cet état, une personne qui vit l'angoisse et une affliction d'esprit mêlée d'une inquiétude peut tout tenter pour se sauver la vie. C'est par rapport à ce contexte que se justifie la ruée, en ce temps de la maladie à coronavirus, des kinois vers la prise de *kongo-bololo*.

Du recours à la médecine traditionnelle et du regain d'intérêt à la décoction du "Kongo bololo"

La médecine traditionnelle est reconnue comme un mode d'administration des soins de santé en RD Congo à travers les textes législatives et réglementaires suivants : la constitution de la République, la Loi cadre

11 D. KLEIN (1964), « Delineation of two responsive anxiety syndromes », *Psychopharmacologia*, 5 : 397-408.

de la Santé et les arrêtés Ministériels du Ministre de la Santé Publique le premier portant organisation de l'exercice de la profession de praticien de la médecine traditionnelle et le deuxième portant création d'un Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle et des Plantes Médicinales (PNMT-PM) dont l'une des missions est d'intégrer la médecine traditionnelle dans le système national des soins de santé¹². Il a suffi que certains Africains de la diaspora constatent que le covid-19 ne guérissait pas toujours après le recours aux soins modernes et qu'ils s'aperçoivent que cette pandémie s'apparente à certaines « maladies » dont la médecine traditionnelle, à travers ses pratiques, avait une « solution miracle », pour que les Kinois se perdent en commentaires de toutes sortes sur l'origine de la maladie.

En effet, les spécialistes biomédecins ne présentent que ses modes de transmissions et sa dangerosité. Raison de plus pour ces Africains de croire que le covid-19 serait une « punition », soit divine, soit des ancêtres contre les humains et que le recours à la médication traditionnelle serait la solution.

À la suite de la proclamation de l'État d'urgence et face au durcissement des consignes de prévention, plusieurs vendeurs ambulants de "*Kongo bololo*" ont inondé les rues de Kinshasa, vantant les vertus médicinales de cette plante face au coronavirus. De son nom scientifique *Vernonia amygdalina*, cette plante, soutiennent ses consommateurs, est au cœur de très nombreux usages médicaux. Au Kongo central, on utilise une décoction de feuilles broyées pour traiter les infections hépatiques et les vers intestinaux. Les feuilles écrasées sont appliquées sur les infections de la peau, comme la gale. À Kinshasa, très souvent, il sert de traitement contre la « malaria ». Cependant, le "*Kongo bololo*" vient de connaître une hausse vertigineuse de son prix. Normalement une botte se vendait à seulement 200 FC. Aujourd'hui, la même quantité revient à 1000 Fc, voire 2 000 Fc ! "Aux dires des consommateurs kinois, cette plante booste le système immunitaire contre le coronavirus au même rang que la *chloroquine*... En attendant la mise sur pied d'un vaccin, les Africains de tout bord recourent aux ressources de la nature pour en venir au bout de leur souffrance.

En dépit du fait que l'Organisation Mondiale de la Santé n'approuve pas jusque-là un quelconque traitement naturel ou traditionnel et qu'il exhorte simplement les individus à appliquer les règles basiques d'hygiène : celles de se laver les mains pendant 20 secondes, d'appliquer le gel hydro-alcoolique sur les mains, de boire beaucoup d'eau et de rester à la maison pour éviter la propagation.

12 J. IPARA M., « L'amélioration des recettes médicamenteuses dans la médecine traditionnelle. Une stratégie de légitimation du pouvoir médical à Kinshasa » in *Sociétés en mutation dans l'Afrique contemporaine : dynamiques locales, dynamiques globales*, Paris, éditions Karthala, 2014, p. 176.

Par ailleurs, la prudence qu'appelle le risque de surinterprétation doit aussi être appliquée à l'usage fait de la notion de guérison. Pour les anthropologues de la santé, tout autant que pour les anthropologues de la religion, ce concept ne peut référer qu'à la seule efficacité thérapeutique objective. Le rôle des sciences sociales est de l'aborder d'abord comme guérison ressentie et interprétée, ou comme un construit socioculturel élaboré par le malade lui-même et par les membres de son entourage. Mais, comment valoriser la connaissance et les ressources naturelles disponibles pour la santé et le bien-être de la population ? C'est à cette tâche que devrait s'atteler les scientifiques congolais en cette période de recherche effrénée de vaccin contre le coronavirus au lieu de se mettre à dissuader la bonne foi des patients et de la population qui paraissent être abandonnés d'autant plus que la science biomédicale se retrouve dans l'incapacité de leur livrer une panacée contre covid-19.

La médecine traditionnelle africaine est, en fait, une composante des soins de santé primaire telle qu'annoncée à Alma-Ata, en 1978, par l'OMS, lors de sa conférence générale sur les soins de santé primaires. Dans cette perspective, il y a une opportunité à inventorier les plantes médicinales existantes en Afrique et ailleurs et à mener des expériences pour leur administration aux malades, mais en respectant les normes scientifiques. L'Institut de Recherche en Sciences de la Santé (I.R.S.S.) devra être mis à contribution à cette tâche en vue de constituer une banque de données qui pourraient être exploitées immédiatement et pour les générations futures. En d'autres termes, la crise du coronavirus, devient pour les institutions scientifiques une occasion à saisir pour changer notre mode de vie et pour prédire sur notre futur.

De la stigmatisation au cauchemar de la personne testée positive au covid-19

Dans ce sous point de notre étude, nous avons jugé pertinent de présenter ce témoignage qui envahit les réseaux sociaux à Kinshasa concernant le cas d'un patient testé positif au covid-19. Pour des raisons d'éthique, il ne nous sera pas possible d'exposer ses identités. Néanmoins, son témoignage sera intégral. Le patient testé positif du covid-19 par le laboratoire de l'INRB (Institut Nationale de Recherche Biomédicale) sera désigné par (X). Il a accepté volontiers de donner le récit de sa maladie que nous reprenons ici :

Le dimanche 15 mars, je suis attaqué par un rhume, une toux et des sueurs froides. Les deux jours qui suivront, je me sentirai faible et ayant des douleurs à la tête ainsi qu'aux articulations. Je me rends à une réunion le lundi 16 mars, à laquelle j'échange avec un ami et d'autres collègues. Vu que ce jour-là, quelques cas de covid-19 avaient été rapportés à Kinshasa, nous avons tous pris les dispositions du respect des consignes en terme

de distanciation sociale pour ne pas trop nous exposer les uns les autres. Le mardi 17 mars (J-1), par acquis de conscience, je prends contact avec l'INRB afin de me faire tester ainsi que les membres de ma famille. L'équipe des épidémiologistes de l'INRB vient à mon domicile le jeudi 19 mars (J-3) et procède pour toute la famille aux prélèvements sanguins, buccaux et nasaux. Le vendredi 20 mars (J-4), je reçois l'information selon laquelle, mon ami et collègue a fait un malaise cardiaque et est admis à l'hôpital HJ à Limete. Le dimanche 22 mars (J-6), je reçois un appel téléphonique de l'épidémiologiste qui me rassure que tous nos tests sont négatifs et qu'il viendra me les remettre en main propre, le lendemain le lundi 23 mars. C'est le lundi 23 mars (J-7), dans l'après-midi aux environs de 15h30 que l'épidémiologiste répondra à mon questionnement sur ce silence en disant que faute de véhicule, il était dans l'incapacité de venir me rejoindre à mon domicile afin de me remettre les documents contenant les résultats du test. Enfin, il a réussi à venir et moi je n'avais pas de choix que d'attendre, vu les consignes de confinement. C'est moi-même, en lisant les résultats, qui remarque qu'ils sont positifs, contrairement à ce qui m'avait été communiqué au téléphone.

À la lumière de cette information, ma mise en quarantaine est décidée *ipso facto* et mon dossier transmis à l'équipe de « prise en charge » des malades atteints du Covid-19. Pendant 48h, donc jusqu'au mercredi 25 mars (J-9), je n'ai aucune nouvelle de l'équipe de prise en charge. J'appelle à nouveau de ma propre initiative les numéros qui m'ont été remis. C'est ce même mercredi à 22 h 30 finalement, que le médecin en charge vient me visiter pour m'ausculter, mesurer la saturation d'oxygène, ainsi que prélever ma température et ma pression artérielle. Les paramètres étant rassurants, il me prescrit le protocole adopté par l'équipe de riposte, à savoir la Chloroquine et le Zithromax. Compte tenu du fait que mon cas ne semblait pas présenter de signes de complications ainsi que du temps déjà écoulé, mon isolement sera maintenu à mon domicile, comme c'est le cas pour d'autres malades dont l'état ne nécessite pas impérativement l'hospitalisation. Cette mesure a pour but d'assurer la disponibilité des places sur les sites hospitaliers afin d'optimiser les chances de succès d'une prise en charge rapide des patients dont les cas présentent de vraies complications. Ce n'est finalement que le vendredi 27 mars (J-11), à 21:30, que je reçois la cure de chloroquine et le zithromax. Le même vendredi j'apprends avec stupeur que mon collègue est décédé. On m'apprend ce jour-là que pendant sa semaine de souffrance, il a été ballotté de l'hôpital HJ à celui du cinquantenaire, puis à Ngaliema.

C'est le jeudi soir qu'il sera transféré dans un véhicule sans respirateur au CMK. C'est ainsi qu'après toutes ces péripéties, je décide, le samedi 28 mars (J-12), de rendre public mon diagnostic. Cette décision, j'ose espérer, permettra à nos concitoyens de prendre la mesure du risque que représente

cette maladie. Le dimanche 29 (J-13), alors que je n'ai plus revu l'équipe de suivi, car celle-ci est débordée par le volume de travail, je demande à mon médecin de prendre les dispositions nécessaires afin de faire les scanners de mes poumons. Vu que cette maladie sournoise n'est curable que lorsque l'on s'y prend à temps pour la contrer, je suis satisfait de ma décision malgré tout ce que cette pandémie peut amener comme questionnements quand on est un patient testé positif. À 10:00 le lundi, l'ambulance vient me prendre à mon domicile et m'emmène à l'hôpital CMK. Arrivé au CMK, une responsable en panique nous éconduit en clamant qu'elle me connaît et que le CMK refuse les cas atteints du COVID-19. L'ambulance m'emmène ensuite à l'hôpital HJ à Limete où les dispositions ont été prises afin de me faire passer ces fameux scanners. À l'HJ, en moins de 20 min tout était fait. Dès le 2^e jour de prise de la chloroquine couplée au zithromax, mes essoufflements ont disparu et je me sens de mieux en mieux. Aujourd'hui, mardi 31 mars 2020 (J-15), soit 13 jours après avoir été testé positif au COVID-19 et au 4^e jour de ma médication, je présente tous les signes d'un bon rétablissement. J'entends et je lis beaucoup de choses, sur mon cas, ainsi que sur d'autres. J'ai appris dernièrement que des familles sont pointées du doigt parce qu'il y aurait des personnes atteintes de ce virus chez eux. J'ai moi-même vécu l'expérience de mes collaborateurs, chauffeurs et relations, qui sont stigmatisés et même menacés dans certains cas...

À la lecture de cette histoire de maladie, nous avons noté le manque « d'informations » au sujet du Covid-19, en milieu congolais. C'est ce qui est à la base de la panique, de la psychose ainsi que de la stigmatisation dont sont l'objet tous les patients de cette pandémie en RD Congo. Il s'agit d'une situation qui rencontre un terrain fertile avec certaines expressions populaires telles que *Akota ndako*, *Alerte générale*... En milieu kinois, le terme lingala *Akota*, qui découle du verbe lingala *kokota* qui signifie entrer et *ndako* signifiant la maison, évoque le fait de tomber dans une invalidité physique qui oblige à garder, pour longtemps, son lit, en son domicile. Il fait cas spécifiquement des malades dont l'état de santé est désespéré (qui fait tous ses besoins sur le lit) ou croulant sous le poids de l'âge. De nos jours, cette expression s'apparente au sort des patients qui sont testés positifs au covid-19 et qui sont obligés de se mettre en quarantaine, car considérés par l'opinion comme constituant un danger public pour le reste de la communauté. C'est, entre autres, ce dernier stade de confinement, de solitude qui serait à la base de l'angoisse et de l'anxiété chez toute personne testée positive au Covid-19.

Quant à l'expression *alerte générale*, elle évoque la mise en quarantaine qui frappe une personne vivant avec le Covid-19. La nouvelle de la menace qu'elle représente pour les autres se répand comme une traînée de poudre et oblige tout le monde à en parler ; ce qui fait que l'information se transmet de bouche à oreille afin qu'on observe à son égard un degré élevé de prudence

qui frise même le rejet. Cette situation, qui emporte même le personnel médical sous-informé lui-même et souvent sous-équipé, n'arrive pas à répondre avec quiétude à cette crise qui, selon toute vraisemblance, va continuer à prendre de l'ampleur. À Kinshasa, certains hôpitaux refusent de participer à la lutte contre ce fléau, souvent de peur de faire fuir leur clientèle. Un tel comportement va aux antipodes du serment d'Hippocrate et ne contribue qu'à creuser un fossé entre le personnel soignant et les malades du covid-19.

Conclusion

Par son approche qui est holistique, l'anthropologue considère la santé et la maladie comme l'analogon de la culture au sens ethnographique. La dimension culturelle de la maladie la rabat à un *système symbolique*. Ensermée dans le nexus de diverses composantes d'un corps culturel, la maladie influe sur ces dernières et vice-versa.

De ce point de vue, la maladie ne fait sens que dans ce jeu de miroir et est à interpréter en conformité avec un registre endogène, des catégories locales, l'éthos idéal et valoriel. Dans cette perspective, le coronavirus devient le *mal-a-dit* et exige le décodage du réseau sémantique du mal et des chaînes de représentations sociales, au-delà des examens cliniques de la « médecine savante » et de son étiologie peu connue jusqu'à présent par la biomédecine. En considérant tout cela, il nous revient de prendre en ligne de compte que l'irruption du coronavirus s'est produite souvent à l'occasion de confrontations avec des envahisseurs invisibles, lesquels mettent en péril la survie même de la communauté. Ce qui pousse les chercheurs à s'activer dans l'observation de leurs sociétés respectives en affinant tout un arsenal des matériaux afin de venir à bout de cette pandémie.

Cependant, le rôle de l'anthropologue, en pareille circonstance, face à une épidémie de cette envergure, marquée par des incertitudes sur la transmission de son agent causal et sur la réponse peu rassurante de la médecine (absence de traitement moderne et de vaccin), s'avère très utile. Aussi nous semble-t-il assez indiqué que soient proposées des pistes pluridimensionnelles qui permettent de venir à bout de cette pandémie et d'éviter les réactions dues à l'ignorance ou aux limites des seuls acteurs des urgences sanitaires face à une pandémie dont la riposte en appelle aux savoirs de divers types de professionnels. Voilà pourquoi nous continuons de soutenir que soit associé, à l'équipe de la riposte contre les maladies comme le covid-19, l'anthropologue dont l'apport consistera à souligner l'intérêt et l'importance des déterminants sociaux de la santé, en soulignant le fait que toute indifférence vis-à-vis des considérations culturelles des populations s'érigera en principal obstacle dans la recherche des solutions qui visent l'éradication de ces maladies graves.

L'anthropologue sort alors, ce faisant, de sa posture ordinaire, car voué habituellement aux travaux de terrain et possédant une fine connaissance de la langue et des mœurs locales ; il est appelé à renseigner sur les interprétations dont fait l'objet la maladie et sur les logiques de prise en charge du malade.

Il s'agit d'un travail déterminant qui constitue une leçon d'humilité devant la puissance de la nature, de cette nature qu'on a cru maîtriser et dont on a pensé être devenu depuis « maître et possesseur ». Peut-être que ce sentiment d'humilité devrait nous pousser, une fois cette crise sanitaire dépassée, à prendre au sérieux les altérations, mieux toutes ces agressions que l'humanité a commises contre l'environnement naturel qui lui a rendu jusque-là, la vie supportable et confortable. ■