



HAL
open science

Accompagner les mourants et enterrer dignement en temps de Covid-19 : anticiper les mesures sanitaires en Afrique

Bernard Taverne, Firmin Kra, Marc Egrot, Francis Akindès, Gabrièle Laborde-Balen, Khoudia Sow, Julienne Anoko

► To cite this version:

Bernard Taverne, Firmin Kra, Marc Egrot, Francis Akindès, Gabrièle Laborde-Balen, et al.. Accompagner les mourants et enterrer dignement en temps de Covid-19 : anticiper les mesures sanitaires en Afrique. [Rapport de recherche] Réseau Anthropologie des épidémies émergentes. 2020. halshs-02614981

HAL Id: halshs-02614981

<https://shs.hal.science/halshs-02614981>

Submitted on 21 May 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Accompagner les mourants et enterrer dignement en temps de Covid-19 : anticiper les mesures sanitaires en Afrique

Une contribution du Réseau anthropologie des épidémies émergentes (RAEE), 04/04/2020

Note produite par des membres du Réseau anthropologie des épidémies émergentes (RAEE) sur la base de recherches antérieures et en cours¹. Les connaissances sur le Covid-19 et l'épidémie évoluant très rapidement cette note est à considérer à sa date de publication.

Face à l'épidémie à Covid-19 en Afrique, l'ensemble des États du continent mettent en place des mesures sanitaires : préparations des systèmes de soins, recommandations individuelles avec l'application des « gestes barrières », mise en œuvre de mesures collectives (fermetures des frontières, restriction des déplacements, parfois confinement, interdiction des regroupements, etc.).

Se préparer à la prise en charge des malades oblige également à anticiper les décisions concernant la manière dont seront réalisés les rites funéraires. Les recherches anthropologiques montrent que les rites funéraires commencent dès la période de fin de vie – l'agonie. Il importe donc de prendre en compte les impératifs culturels et religieux dès cette phase.

Le respect des règles de biosécurité a un impact direct sur les différents aspects liés aux pratiques funéraires, tant pour le traitement du corps des personnes que pour les cérémonies collectives.

• Qu'avons-nous appris de l'expérience de l'épidémie à virus Ebola ?

Les études épidémiologiques ont montré que la manipulation des cadavres et certains rites funéraires contribuaient à la propagation de l'épidémie d'Ébola. Il en a été déduit que la mise en place de procédures d'enterrements sécurisés pouvait réduire le risque de transmission. A cet effet, des règles de biosécurité strictes ont été définies. Elles imposaient une déclaration obligatoire de tous les décès, l'obligation de confier les enterrements à des agents sanitaires spécialisés. Ils devaient réaliser un dépistage de la maladie Ebola sur tous les défunts, faire respecter l'interdiction de déplacement des corps et de manipulations par les familles, etc. (1). Ces modalités d'inhumation ont heurté de manière frontale les pratiques funéraires habituelles, dans tous les pays où elles ont été appliquées. L'impossibilité d'apprêter les corps (les laver, les habiller, ou les exposer), l'obligation de confier l'inhumation à des personnes qui n'avaient pas de reconnaissance sociale ou religieuse pour cette activité, l'impossibilité de choisir le jour, l'heure, les modalités et le lieu de l'inhumation furent considérées par la population comme une violence et un irrespect à l'égard des défunts, de la famille, et plus largement de la communauté (2). La prise en compte des valeurs et pratiques sociales des populations concernées a conduit l'OMS à faire évoluer ses procédures d'enterrement et à recommander le concept « d'enterrement digne et sécurisé » (EDS) (3) ; la dignité faisant référence au respect des pratiques culturelles et religieuses et à l'établissement de relations avec la famille afin qu'elle donne son accord ; la sécurisation, au respect des règles de biosécurité. Malgré ces efforts d'humanisation, amorcés depuis 2003 à l'initiative

d'anthropologues lors des épidémies précédentes(4)(5)(6)(7), ces mesures ont mené à diverses stratégies de contournements, parfois des révoltes assorties de violences – y compris assassinat – à l'encontre d'acteurs sanitaires, conduisant à l'intervention de forces de l'ordre. Elles ont alimenté des incompréhensions entre les populations et les acteurs de la lutte contre l'épidémie.

• Ce que nous savons du Covid-19

Dans l'état actuel des connaissances sur le SRAS-CoV-2, le risque infectieux lié à la manipulation des cadavres serait comparable à celui du VIH (sida), du VHC (hépatite C), du SARS-CoV (Syndrome respiratoire aigu sévère/SRAS), du H5N1 (grippe aviaire), du MERS-CoV (Syndrome respiratoire du Moyen-Orient)(8).

Dans un premier document d'orientation provisoire (9), l'OMS précise : « [qu']à ce jour, il n'existe aucune preuve que des personnes aient été infectées par suite d'une exposition au corps de personnes décédées des suites du Covid-19 ». Néanmoins, « comme il s'agit d'un nouveau virus (...) des précautions peuvent être appliquées jusqu'à ce que de plus amples informations soient disponibles ». Les recommandations concernant le personnel mortuaire ou la famille, et l'enterrement sont les suivantes :

i) pour le personnel mortuaire et la famille :

« Le personnel qui interagit avec le corps (personnel de santé ou de morgue ou l'équipe d'inhumation) applique les précautions standards, y compris l'hygiène des mains avant et après l'interaction avec le corps et l'environnement ; et utilise un Équipement de protection individuelle (EPI) approprié en fonction du niveau d'interaction avec le corps, y compris une blouse et des gants. Il n'est pas nécessaire de désinfecter le corps avant de le transférer à la morgue ; les sacs mortuaires ne sont pas nécessaires (...); aucun équipement ou véhicule de transport spécial n'est requis. Les travailleurs de la santé ou le personnel de la morgue qui préparent le corps (par exemple, lavage du corps, coiffure des cheveux, coupe des ongles ou rasage) doivent porter un EPI approprié selon les précautions standards (gants, blouse imperméable jetable [ou blouse jetable avec tablier imperméable], masque médical, protection des yeux) ; si la famille souhaite seulement voir le corps et ne pas le toucher, elle peut le faire en utilisant les précautions standards à tout moment, y compris l'hygiène des mains. Des instructions claires doivent être données à la famille pour ne pas toucher ou embrasser le corps ; l'embaumement n'est pas recommandé pour éviter une manipulation excessive du corps. Les adultes de plus de 60 ans ne doivent pas interagir directement avec le corps ».

Nous faisons remarquer que ces recommandations de l'OMS ne prennent pas en compte la phase importante d'accompagnement de l'agonie. Or une réflexion complémentaire devra impérativement être produite sur ce moment essentiel des rites funéraires pour les familles et le respect de la dignité de la personne décédée.

ii) pour l'enterrement :

« La famille et les amis peuvent voir le corps [...]. Ils ne doivent pas toucher ou embrasser le corps et doivent se laver soigneusement les mains à l'eau et au savon après la visite. Les personnes chargées de déposer le corps dans la tombe doivent porter des gants et se laver les mains à l'eau et au savon après avoir retiré les gants une fois l'enterrement terminé ; les familles et les préposés aux enterrements traditionnels peuvent être équipés et formés pour enterrer les personnes sous surveillance ».

« Toute personne (par exemple, un membre de la famille, un chef religieux) qui prépare le défunt (par exemple, laver, nettoyer ou habiller le corps, coiffer les cheveux, couper les ongles ou le raser) dans un cadre communautaire doit porter des gants pour tout contact avec le corps. Pour toute activité pouvant entraîner des éclaboussures de fluides corporels, il convient de porter une protection des yeux et de la bouche (écran facial ou lunettes de protection et masque médical). Les vêtements portés pour préparer le corps doivent être immédiatement enlevés et lavés après l'intervention, ou un tablier ou une blouse doit être porté ; la personne qui prépare le corps ne doit pas embrasser le défunt. Toute personne ayant participé à la préparation du corps doit se laver soigneusement les mains à l'eau et au savon une fois l'opération terminée ; appliquer les principes de sensibilité culturelle et veiller à ce que les membres de la famille réduisent leur exposition autant que possible. Les enfants, les personnes âgées (> 60 ans) et toute personne souffrant de maladies sous-jacentes (telles qu'une maladie respiratoire, une maladie cardiaque, le diabète ou un système immunitaire affaibli) ne doivent pas participer à la préparation du corps. Un nombre minimum de personnes doit être impliqué dans les préparations. Les autres peuvent observer sans toucher le corps à une distance minimale d'un mètre. »

Enfin, il est précisé : « bien que les enterrements doivent avoir lieu en temps voulu, conformément aux pratiques locales, les cérémonies funéraires n'impliquant pas l'enterrement doivent être reportées, autant que possible, jusqu'à la fin de l'épidémie. Si une cérémonie est organisée, le nombre de participants doit être limité ».

• Que faire maintenant ?

Ces règles sont globalement moins contraignantes que celles qui étaient en vigueur lors de l'épidémie à virus Ebola, néanmoins leur application va nécessiter des ajustements par rapport aux pratiques habituelles :

– vérification de l'application des règles de biosécurité par les thanatopracteurs professionnels et coutumiers, mise à disposition d'Équipements de protection individuelle (EPI) adéquats, savons et antiseptiques.

– interdiction pour les proches de tout contact physique avec le corps une fois que celui-ci est apprêté, maintien d'une distance d'un mètre, et mise à distance des personnes de plus de 60 ans, ou souffrantes.

Les premières observations dans le contexte de l'épidémie de Covid-19 en Italie et en France montrent que les institutions et

les professionnels de santé adoptent et imposent des mesures préventives plus contraignantes, aussi bien au prétexte de leurs incertitudes sur les risques et les modalités de transmission que par volonté de protéger les membres des équipes qui se trouvent en première ligne de la riposte.

Ces recommandations viennent en complément des mesures d'interdiction des regroupements. Cette interdiction s'est traduite par la fermeture des lieux de cultes ; elle a été relayée par les dignitaires des différentes religions qui, sauf rares exceptions, ont accepté cette restriction pour les prières et les cérémonies religieuses.

Adapter l'interdiction des regroupements à l'impératif moral et social d'accompagner « son mort ». En milieu urbain, il est habituel qu'à l'occasion d'un décès, les proches et les relations du défunt se regroupent tout d'abord à la morgue, puis suivent le corbillard vers des lieux de cérémonies religieuses, avant de se rendre au cimetière pour la mise en terre. Par la suite, l'expression des condoléances au domicile se traduit encore par des mouvements importants de population. En milieu rural, les regroupements ont lieu le plus souvent au domicile du défunt puis sur le site de l'enterrement. Dans tous les cas, selon le prestige social du défunt, ce sont plusieurs dizaines, voire centaines de personnes qui participent ainsi à la cérémonie. La spontanéité et le sentiment d'obligation morale et sociale de participer à l'événement laisse penser qu'il sera peut-être difficile d'interdire ces regroupements.

Au Sénégal, les témoignages rapportés des inhumations de deux célébrités nationales (M. Papa Mabalane Diouf dit Pape Diouf à Dakar, puis M. Alioune Badara Diagne dit Golbert à Saint-Louis), fin mars 2020, dans le contexte de l'état d'urgence sanitaire Covid-19, montrent que la population s'est abstenue de participer aux inhumations, respectant ainsi scrupuleusement les interdictions. C'est à travers les réseaux sociaux qu'une part importante des messages de condoléances ont été exprimés.

Les usages généralisés de la téléphonie mobile et de la communication via les réseaux sociaux pourraient ainsi pallier transitoirement aux regroupements funéraires. Ces médias sont déjà couramment employés pour le partage de photos mortuaires ou de vidéos de cérémonies, ils ont été fréquemment utilisés dans les pays confrontés à l'épidémie à virus Ebola.

Au-delà des rites religieux, prendre également en compte les rites funéraires syncrétiques. Les recherches en anthropologie ont montré une grande variété de rites funéraires, au-delà des seules religions chrétiennes et musulmanes, mais aussi une variabilité des rites liée à des désaccords ou à des écarts vis-à-vis des recommandations faites par des dignitaires religieux. Des pratiques relevant d'autres religions ou traditions culturelles et familiales peuvent être mises en œuvre par des proches (familles, lignages, groupes culturels, groupes d'initiés...) indépendamment des religions chrétiennes ou musulmanes, voire parfois de manière syncrétique. Elles concernent aussi bien le traitement du corps que sa durée de conservation avant l'inhumation et les cérémonies qui entourent la période du décès. Le réaménagement des rites funéraires, dans le contexte de l'épidémie de Covid-19 doit être abordé en tenant compte de ces différentes pratiques.

Anticiper pour éviter les réactions de désapprobation sociale, les polémiques voire la violence. La compréhension et l'acceptation par la population des mesures sanitaires concernant les rites funéraires (accompagnement des

mourants, annonce de la mort, soins aux cadavres, transport du corps, enterrement, cérémonies etc.) ont un impact majeur sur l'acceptabilité des mesures sanitaires dans leur ensemble.

L'expérience de l'épidémie à VIH a montré l'importance de la parole des leaders religieux et communautaires (prêtres, imams, chefs traditionnels, chefs de quartier) pour diffuser des messages de santé publique. Ainsi, dans la plupart des pays d'Afrique, ils ont été associés aux dispositifs nationaux de lutte contre le sida, pour promouvoir des attitudes non-stigmatisantes à l'égard des malades et les pratiques de prévention individuelles et collectives. Lors de l'épidémie d'Ebola, cette stratégie a de nouveau été utilisée pour favoriser l'acceptation des contraintes sanitaires. Les limites de ces stratégies sont connues, elles n'en demeurent pas moins incontournables pour optimiser l'adhésion des populations, qui parfois accordent davantage leur confiance aux leaders communautaires et religieux qu'aux acteurs de santé publique.

Afin de prévenir l'émergence de conflits liés aux aménagements des rites funéraires, il est nécessaire de promouvoir des débats sur le sujet, au plus tôt et avant-même une augmentation du nombre des décès. Il importe d'y associer les responsables religieux de différentes confessions et les « chefs traditionnels » afin de :

– les informer des risques sanitaires liés aux pratiques et rituels funéraires,

– les inviter à une réflexion et à l'élaboration d'adaptations des pratiques permettant de marquer le respect qui est dû au défunt tout en garantissant l'application des mesures sanitaires par la mise en place de rituels alternatifs réalisables immédiatement, puis repris à distance de l'épidémie lorsque celle-ci sera terminée,

– leur demander d'informer dans les plus brefs délais et de manière claire les populations dont ils sont les référents spirituels, moraux ou politiques.

Co-construire en permanence des modalités d'adaptation et des pratiques de résilience. Les efforts ne seront jamais suffisants pour se préparer à la diversité des situations spécifiques qui ne manqueront pas d'émerger. Il apparaît important que les comités de lutte contre les épidémies prennent l'initiative d'élaborer des procédures d'aménagement des rites funéraires, articulant mesures bio-sanitaires et impératifs socio-culturels, sur la base d'un travail interdisciplinaire avec des autorités religieuses et traditionnelles, et des chercheurs en anthropologie expérimentés sur ce sujet. Ces ajustements doivent être réalisés au niveau de chaque pays, voire de chaque région.

Les expériences de diverses institutions et les recherches en anthropologie montrent l'importance de renforcer la capacité des équipes d'intervention à co-construire en permanence des modalités d'adaptation et des pratiques de résilience, sans jamais transiger sur le respect des impératifs de biosécurité, de la dignité du défunt et des exigences culturelles ou religieuses.

Notes

1. En particulier la Jeune Équipe Associée à l'IRD (JEA) intitulée RiF&piC, « rites funéraires et épidémies en Côte d'Ivoire », coordonnée par Francis Akindès, Chaire Unesco de Bioéthique, Université Alassane Ouattara, rattachée au Laboratoire Population Environnement Développement (LPED-IRD/AMU).

Rédaction

Bernard Taverne (1,2), Firmin Kra (3,4), Marc Egrot (3), Francis Akindes (4), Gabrièle Laborde-Balen (1,2), Khoudia Sow (2), Julienne Anoko (5)

1. TransVIHMI, IRD-INSERM 1175-Université de Montpellier, France. <bernard.taverne@ird.fr>, <gabriele.laborde-balen@ird.fr>

2. Centre régional de recherche et de formation à la prise en charge clinique de Fann (CRCF), Dakar, Sénégal. <khoudiasow2007@yahoo.fr>

3. Laboratoire Population Environnement Développement (LPED), IRD-Aix Marseille Université, Marseille, France. <marc.egrot@irf.fr>

4. Chaire Unesco de Bioéthique, Université Alassane Ouattara, Bouaké, Côte d'Ivoire. <firminkra35@yahoo.fr>; <fakindes@uao.edu.ci>

5. OMS, Bureau régional pour l'Afrique, Point focal, Programme des urgences, Dakar, Sénégal. <ngoundoungj@who.int>

Références

1. OMS. Prise en charge clinique des cas de fièvre hémorragique virale : guide de poche pour l'agent de santé de première ligne 2016 – guide d'urgence provisoire à adapter aux conditions d'exercice dans les différents pays. Genève; 2018, p. 207.

2. Sylla TY, Taverne B. Les survivantes. Paroles de femmes guéries de la maladie Ebola en Guinée. Paris, L'Harmattan, 2019, p. 260

3. OMS. Comment inhumer sans risque et dans la dignité les personnes décédées de maladie à virus Ebola suspectée ou confirmée.

4. Brunnuell F, Epelboin A. Ebola, c'est pas une maladie pour rire / Ebola : no laughing matter, (Congo). Documentaire. Santé, maladie, malheur : centre de productions multimédias UMR 7206 CNRS, USM 104 MNHN Paris; 2007.

5. Formenty P, Epelboin A, Allaranger Y, Libama F, Boumandouki P, Koné L, et al. Séminaire de formation des formateurs et d'analyse des épidémies de fièvre hémorragique due au virus Ebola en Afrique centrale de 2001 à 2004. Brazzaville, République du Congo, 6-8 avril 2004. Bull Soc Pathol Exot. sept 2005;98(3):244-54.

6. Anoko J, Epelboin A, Formenty P. Humanisation de la réponse à la Fièvre Hémorragique Ebola en Guinée : approche anthropologique (Conakry/Guéckédou) mars-juillet, 2014.

7. Epelboin A, Formenty P, Anoko J, Allaranger Y. Humanisation and informed consent for people and populations during responses to VHF in central Africa (2003-2008). Humanitarian Stakes N°1. 2008. p. 25-37.

8. Département de santé publique. Precautions for Handling and Disposal of Dead Bodies. Hong-Kong; 2020, p. 24.

9. WHO. Infection Prevention and Control for the safe management of a dead body in the context of COVID-19. 2020.