

---

M.E.S., Numéro 144, Novembre – Décembre 2025

<https://www.mesrids.org>

Dépôt légal : MR 3.02103.57117

N°ISSN (en ligne) : 2790-3109

N°ISSN (impr.) : 2790-3095

---



***Revue Internationale des Dynamiques Sociales***  
***Mouvements et Enjeux Sociaux***  
*Kinshasa, novembre - décembre 2025*

## IMPACT DE LA CULTURE SUR LA RIPOSTE COMMUNAUTAIRE À LA MALADIE À VIRUS EBOLA :

*étude psychosociale qualitative du rituel « Balangwa » à Bulape*

par

**Achille KATIKA MANDALA**

Professeur Associé

**Corneille KANGANGILA TSWALA**

Apprenant au D.E.S

(Tous) Université de Kinshasa

### Résumé

*Cette étude qualitative vise à explorer comment les croyances culturelles et les pratiques rituelles influencent la riposte communautaire à la maladie à virus Ebola à Bulape, en République démocratique du Congo. En nous appuyant sur des entretiens semi-structurés et des observations de terrain, nous avons interrogé 20 participants : 12 femmes âgées impliquées dans un rituel de purification, 3 chefs coutumiers (Shashenges), 2 tradipraticiens et 3 membres de l'équipe de riposte biomédicale.*

*Les résultats montrent que, malgré une connaissance générale des symptômes d'Ebola, le phénomène est interprété par les participants comme une maladie mystérieuse liée à un déséquilibre spirituel dû à un conflit ou une transgression de la tradition. Le rituel, perçu comme efficace par les participantes, soulève des questions quant à l'articulation entre rationalité biomédicale et rationalité symbolique dans la gestion communautaire des épidémies. Une discussion interdisciplinaire est proposée à partir des théories des représentations sociales et de la résilience culturelle.*

**Mots-clés** : ebola, rituels, Bakete, Balangwa, culture, psychologie sociale, représentations, RDC, santé communautaire.

### Abstract

*This qualitative study aims to explore how cultural beliefs and ritual practices influence the community response to Ebola virus disease in Bulape, Democratic Republic of Congo. Drawing on semi-structured interviews and field observations, we interviewed 20 participants: 12 elderly women involved in a purification ritual, 3 Shashenge traditional chiefs, 2 traditional healers, and 3 members of the biomedical response team.*

*The results show that, despite a general knowledge of Ebola symptoms, participants interpret the disease as a mysterious illness linked to a spiritual imbalance due to conflict or a transgression of tradition. The ritual, perceived as effective by the participants, raises questions about the interplay between biomedical and symbolic rationality in the community management of epidemics. An interdisciplinary discussion is proposed based on theories of social representations and cultural resilience.*

**Keywords** : Ebola, rituals, Bakete, Balangwa, culture, social psychology, representations, DRC, community health.

### INTRODUCTION

La maladie à virus Ebola (MVE) demeure l'une des crises sanitaires les plus redoutées en Afrique centrale, tant par sa gravité clinique que par son impact social et psychologique. Malgré les avancées de la médecine moderne et la mise en place de dispositifs de riposte coordonnés par les autorités sanitaires et les partenaires internationaux, plusieurs communautés rurales continuent d'adopter des comportements culturels traditionnels lors des épidémies. Bien que définie par la médecine comme une fièvre hémorragique aiguë d'origine virale, elle prend dans certaines communautés africaines des significations qui dépassent la stricte étiologie biomédicale.

En République démocratique du Congo (RDC), les épidémies d'Ebola réactivent fréquemment des représentations culturelles associées à la sorcellerie, à la transgression morale ou à la rupture du lien ancestral (Fairhead, 2016 ; Hewlett & Amola, 2003). L'efficacité des interventions biomédicales dépend alors largement de la manière dont les communautés locales interprètent, acceptent ou rejettent les dispositifs proposés (Abramowitz et al., 2015).

Dans la zone de santé de Bulape (Kasaï) qui vient de connaître la seizième épidémie de la MVE, l'un des rituels culturels activés face à la propagation de maladies est celui des Balangwa : une marche nocturne de femmes âgées, nues et munies de balais, visant à « chasser la maladie » du village a eu lieu à l'aube du 29 septembre 2025. Ce rituel de purification, profondément enraciné dans la cosmologie de Bakete, s'inscrit dans une logique symbolique de restauration de l'ordre spirituel.

Dans ce contexte, une approche qualitative se justifie pleinement pour explorer les significations profondes attribuées au rituel « Balangwa », les représentations de la maladie à virus Ebola et les logiques d'adhésion ou de résistance à la riposte sanitaire. Contrairement à une enquête quantitative qui mesurerait des variables prédéfinies, l'approche qualitative permet de recueillir les récits, les discours et les logiques culturelles telles qu'elles sont vécues et formulées par les acteurs eux-mêmes.

Des études similaires, comme celle de Leach et al. (2017) en Guinée forestière ou de Pellecchia et al. (2015) au Liberia, ont utilisé des entretiens, des observations participantes et l'analyse thématique pour comprendre comment les communautés interprètent la maladie, négocient les normes, et développent leurs propres réponses. Ce type d'approche est particulièrement pertinent dans un contexte comme Bulape, où les pratiques ancestrales comme le rituel de « Balangwa » ont une dimension à la fois identitaire, spirituelle et politique.

Cette étude se propose d'examiner, à travers une étude qualitative, comment cette pratique culturelle influence la perception, les attitudes et les comportements communautaires face à Ebola, et dans quelle mesure elle entre en tension ou en complémentarité avec la riposte biomédicale. Ainsi, l'étude poursuit des objectifs spécifiques ci-après :

- identifier les représentations culturelles et spirituelles associées à la maladie à virus Ebola ;
- comprendre la signification symbolique et sociale attribuée au rituel « Balangwa » par les habitants de Bulape ;
- analyser la tension entre les logiques culturelles locales et les stratégies biomédicales de riposte ;
- examiner comment ces pratiques participent à la résilience ou à la résistance communautaire face à l'épidémie.

Pour atteindre ces objectifs, l'étude tente de répondre aux questions ci-après :

- comment les habitants de Bulape expliquent-ils l'origine et la propagation de la maladie à virus Ebola ?
- quelle signification les femmes et les notables attribuent-ils au rituel Balangwa dans le contexte d'une épidémie ?
- en quoi ces croyances et pratiques influencent-elles la réaction collective et la coopération avec les équipes de santé ?
- comment les intervenants de santé peuvent-ils intégrer la dimension culturelle dans les stratégies de prévention et de communication à Bulape ?

## I. METHODOLOGIE DE L'ETUDE

### 1.1. Approche de recherche

L'étude s'inscrit dans une démarche qualitative, inductive et interprétative, conforme aux principes de l'analyse compréhensive en psychologie sociale et en anthropologie culturelle (Paillé & Mucchielli, 2016). L'objectif n'était pas de mesurer des variables, mais d'explorer la manière dont les acteurs sociaux construisent du sens autour d'un événement sanitaire. Elle vise à comprendre les significations culturelles, sociales et symboliques attribuées à la maladie à virus Ebola et aux pratiques rituelles mises en œuvre à Bulape, notamment le rituel de « Balangwa ».

### 1.2. Site et participants

La recherche s'est déroulée à Bulape, une localité rurale de la province du Kasai (RDC), pendant une période de résurgence de la seizième épidémie de la maladie à virus Ebola. La zone de santé de Bulape compte 21 aires de santé pour une population de 350 112 habitants. L'échantillonnage de cette étude est de type non probabiliste et raisonné (ou théorique), adapté à la recherche qualitative.

Le choix de ce site repose donc sur la présence observée du rituel de « Balangwa » à l'aube du 29 septembre et sa visibilité dans la gestion communautaire de la crise. La communauté Bakete possède un riche patrimoine culturel et spirituel, au sein duquel le rituel « Balangwa » joue un rôle important dans la régulation des crises sociales et sanitaires. L'enquête s'est déroulée pendant la période allant du 29 septembre au 10 octobre 2025.

#### Participants ciblés :

- Femmes ayant participé au rituel de « Balangwa » (actrices principales) ;
- Leaders communautaires (chefs coutumiers, notables, anciens) ;

- Agents de santé et responsables de la riposte (soignants, sensibilisateurs, relais communautaires) et tradi-praticiens ;
- Membres de la population locale (hommes et femmes) ayant vécu ou observé l'épidémie.

Les critères d'inclusion sont : avoir vécu à Bulape pendant l'épidémie d'Ebola et/ou avoir participé ou avoir été témoin du rituel. Enfin, obtenir le consentement éclairé.

Un échantillon raisonné a permis d'interroger 20 participants :

- 12 femmes âgées de plus de 50 ans, ayant personnellement participé au rituel nocturne;
- 3 notables du village (chefs coutumiers ou représentants du pouvoir local) ;
- 2 tradi-praticiens ;
- 3 membres de l'équipe locale de riposte biomédicale (infirmiers, sensibilisateurs).

Il convient de noter que l'échantillonnage raisonné que nous avons utilisé pour cette étude consiste à choisir les unités d'observation non pas de façon aléatoire, mais en fonction de leur intérêt heuristique pour l'étude. On recherche les cas qui permettent de mieux comprendre, d'illustrer ou d'approfondir le phénomène visé par la recherche (Paillé et Mucchielli, 2016). En d'autres termes, le chercheur sélectionne délibérément les participants à l'étude en fonction de critères spécifiques, jugés pertinents pour les objectifs de la recherche. L'idée n'est pas de représenter statistiquement une population entière, mais de choisir des individus ou des cas qui possèdent des caractéristiques permettant de mieux comprendre le phénomène étudié.

Pour ce faire, le chercheur recourt à son jugement pour identifier des « informateurs-clés » ou des « cas typiques » qui ont vécu, observé ou expérimenté ce que l'étude cherche à explorer. Cette méthode est particulièrement utilisée dans la recherche qualitative, où l'objectif est la profondeur d'analyse et la richesse d'interprétation, plutôt que la généralisation des résultats.

En ce qui nous concerne, nous avons ciblé les femmes actrices du rituel « Balngwa » les « Shashenges » ou chefs coutumiers, les tradi-praticiens et le personnel local impliqué dans la riposte biomédicale de la maladie à virus Ebola. Nous nous sommes arrêtés à 20 participants car nous avons déjà atteint la saturation à partir du 9<sup>ème</sup> participant. Tous ceux qui sont venus après n'ont pas apporté de nouvelles informations aux entretiens. Notre échantillon, pour une étude qualitative, est donc suffisant.

### 1.3. Techniques de collecte

Deux techniques principales ont été mobilisées :

- des entretiens semi-structurés, menés avec l'aide d'un interprète pour analyse, d'une durée moyenne de 45 minutes par participant.
- des observations non participantes lors des réunions communautaires, et lors d'une reconstitution partielle du rituel, autorisée par les autorités locales.

Un guide d'entretien a couvert les thèmes suivants : perceptions de la maladie, causes perçues, explication du rituel, efficacité perçue, relations avec l'équipe médicale. Pour traiter les données, nous avons fait un recours à l'analyse de contenu.

## II. RESULTATS DE L'ETUDE

### 2.1. Présentation des résultats qualitatifs de l'étude

L'analyse de contenu des entretiens a fait émerger trois axes thématiques majeurs : connaissance symptomatique de la maladie, rituel Balangwa comme acte symbolique de régulation et enfin les tensions entre les deux rationalités (traditionnelle et biomédicale).

#### 2.1.1. Une connaissance symptomatique partielle, entremêlée à des confusions étiologiques

Tous les participants ont pu nommer au moins deux symptômes caractéristiques de la MVE : fièvre, vomissements, saignements. Cependant, plusieurs confondent Ebola avec d'autres maladies comme le choléra, particulièrement en raison des symptômes gastro-intestinaux communs. Un agent de santé affirme : « Certaines personnes pensent que c'est le choléra, parce que les gens perdent beaucoup d'eau. » Mais chez les femmes ayant participé au rituel, la maladie est perçue comme ayant des causes surnaturelles : « Ce n'est pas une maladie de microbes. C'est un mauvais esprit qui tue les gens quand les ancêtres sont fâchés. » Certaines ont semblé lier l'avènement de cette épidémie à un conflit entre chefs coutumiers de leur contrée.

D'autres pensent que les gens qui contractent la maladie sont victimes de la transgression des tabous sociaux par eux-mêmes ou par un membre de leurs familles. La maladie-là n'arrive pas par hasard selon les participants.

Cette représentation induit donc une causalité mystico-sociale et justifie des pratiques rituelles non médicalisées.

### 2.1.2. Le rituel Balangwa comme acte symbolique de régulation de la peur, de purification, d'expression de solidarité et de résistance

L'usage du rituel « Balangwa » s'explique par un **ensemble de logiques symboliques, sociales et psychosociales** profondément enracinées dans la vision du monde traditionnel des Bakete :

#### a) Le rituel comme mode de régulation de la peur collective

Lorsqu'une épidémie frappe la communauté, la peur, l'incertitude et l'impuissance se diffusent rapidement. Dans la société traditionnelle Bakete de Bulape, où le monde est perçu comme interconnecté entre le visible et l'invisible, une maladie collective n'est pas seulement biologique, elle est souvent interprétée comme :

- une perturbation de l'ordre cosmique,
- un déséquilibre entre les vivants et les ancêtres,
- la conséquence d'un manquement moral ou rituel ou encore d'un conflit.

Les femmes interrogées décrivent le rituel comme une réponse ancestrale à un déséquilibre cosmique : « Nous avons marché pour chasser le mal. Quand la maladie vient, c'est qu'il y a un conflit, un non-dit, une colère des ancêtres. »

Le rituel « Balangwa » sert alors à restaurer l'ordre brisé, à apaiser les esprits protecteurs et à réaffirmer la cohésion du groupe face au mal. Il fonctionne comme une réponse symbolique à l'angoisse collective, même si l'origine réelle de la maladie est épidémiologique. À la question de savoir pourquoi seules les femmes doivent marcher nues, elles répondent avec fierté que « parce que c'est la femme qui donne naissance, qui donne la vie. »

#### b) La continuité de la logique culturelle traditionnelle

Chez les Bakete comme dans toute la province du Kasai et même dans beaucoup de sociétés bantoues, la maladie n'est jamais perçue comme purement naturelle. Elle est souvent attribuée à des causes sociales ou mystiques : la sorcellerie, la colère des ancêtres ou la transgression d'un interdit.

Dans cette perspective, le Balangwa, sert à « nettoyer » ou « purifier » la communauté. Le rituel devient alors : un acte de réparation cosmique, un moyen de communication avec le monde invisible et une manifestation du courage collectif face à l'adversité. Autrement dit, continuer le rituel, c'est agir selon la rationalité culturelle traditionnelle, même si cela ne correspond pas à la logique biomédicale.

La nudité, le silence, l'horaire (4h30 du matin) et l'utilisation du balai sont perçus comme essentiels à l'efficacité du rituel. Pour les participantes, ce n'est pas un acte de superstition, mais un acte sérieux, transmis depuis des générations.

Ces pratiques, bien qu'incompréhensibles du point de vue biomédical, s'inscrivent dans une logique symbolique cohérente au sein du système de croyances local. La nudité, dans ce cadre, représente la pureté originelle et la vulnérabilité rituelle permettant une communication directe avec les forces spirituelles. Le balai, quant à lui, symbolise l'outil de purification, de séparation entre le bien et le mal, entre la santé et la maladie.

De telles pratiques rituelles, observées également dans d'autres contextes africains lors d'épidémies (Hewlett & Amola, 2003 ; Leach, 2015), montrent que les communautés mobilisent des codes culturels propres pour donner sens à des événements perçus comme anormaux et menaçants.

#### c) Le rituel comme expression de l'identité et de la solidarité

Les moments de crise ravivent le besoin d'unité. Le rituel de Balangwa renforce le sentiment d'appartenance : chacun retrouve sa place dans le clan, et la communauté se ressoude.

L'acte rituel permet de : rassembler les membres dispersés, réaffirmer les liens avec les ancêtres et revivifier les symboles de protection et de bravoure.

Ainsi, pour la communauté Bakete, le rituel a une fonction psychosociale de cohésion et de réassurance : il donne sens à l'épreuve et restaure la confiance collective.

#### d) La dimension de résistance culturelle

La poursuite du rituel peut aussi être interprétée comme une résistance à l'hégémonie biomédicale occidentale, perçue parfois comme étrangère ou imposée. Les populations locales veulent maintenir leurs rites non pas par ignorance, mais par volonté de rester fidèles à leurs repères identitaires. À Bulape, comme dans plusieurs villages lulua, ou même Luba, la mémoire collective conserve le souvenir que le

rituel Balangwa a déjà « sauvé » la communauté dans le passé (lors de famines, guerres, ou anciennes épidémies).

Faire le rituel, c'est réactiver cette mémoire de protection, et rechercher la continuité historique et spirituelle du groupe. Les participants sont presque tous convaincus de l'efficacité du rituel Balangwa, car depuis sa tenue, aucun nouveau cas positif n'a été enregistré. Une femme affirme : « Après la marche, il n'y a plus eu de morts ni de nouveaux cas positifs, 21 jours après le dernier cas. Les Blancs ont donné leurs médicaments, mais c'est notre marche qui a sauvé le village. » Cependant, pour les membres de l'équipe de la riposte biomédicale, c'est plutôt la stratégie de vaccination (plus ou moins 31 000 contacts ont été vaccinés) et l'enclavement de la zone de Bulape qui ont fait que cette seizième épidémie de la maladie à virus Ebola soit maîtrisée rapidement.

### 2.1.3. Tension et méfiance mutuelle entre logiques biomédicales et culturelles

Cette perception mystique de la maladie à virus Ebola a d'importantes répercussions sur la prise en charge médicale. La majorité des habitants interrogés affirment qu'il est inutile, voire dangereux, de se rendre dans les centres modernes de traitement, perçus comme des lieux où « l'on meurt plus vite » ou où « les malades sont emportés pour des pratiques étrangères ». Les rumeurs d'empoisonnement, de prélèvements de sang ou d'organes alimentent la méfiance collective envers les équipes de santé.

Ce sentiment est renforcé par le contraste entre la froideur protocolaire des mesures sanitaires (isolement, port de combinaisons, absence de contacts) et la chaleur relationnelle recherchée dans les pratiques traditionnelles de soin et de deuil.

Les membres de l'équipe de riposte, quant à eux, expriment une frustration face à la réticence des populations à suivre les protocoles (port de masque, refus de toucher les morts, etc.).

La méfiance institutionnelle trouve aussi racine dans l'histoire des relations entre la population locale et les acteurs externes (autorités sanitaires, ONG, missionnaires). Les interventions imposées sans dialogue préalable ou sans respect des leaders coutumiers sont perçues comme des formes d'ingérence. Ainsi, lorsque les autorités sanitaires interdisent les rites funéraires traditionnels, la population y voit une atteinte à son identité et à sa dignité culturelle. Le refus d'aller dans les centres de traitement devient alors une forme de résistance symbolique et d'affirmation identitaire face à un système jugé étranger et dominateur.

Malheureusement, du point de vue de la riposte biomédicale, cette pratique présente plusieurs risques majeurs :

- Violation des mesures de distanciation et d'isolement : les rassemblements communautaires, même nocturnes, favorisent la transmission du virus en cas de contact avec des fluides corporels contaminés.
- Détournement de la croyance sur les causes de la maladie : en attribuant Ebola à des forces mystiques, les personnes peuvent négliger les gestes de prévention (lavage des mains, port de gants, évitement des corps des morts, etc.).
- Résistance communautaire : si les autorités tentent d'interdire ces rituels sans dialogue culturel, cela peut être perçu comme une attaque contre les traditions, entraînant méfiance et refus de coopération avec les équipes médicales.
- Risque d'exposition directe : le fait de marcher nue et sans protection expose potentiellement à des contacts accidentels avec des sécrétions infectieuses (sols contaminés, restes biologiques, etc.), surtout dans un contexte rural où les pratiques d'enterrement peuvent être à risque.

Cependant, certains notables tentent de jouer un rôle d'intermédiaire entre les deux logiques, soulignant que : « si les Blancs veulent réussir, ils doivent écouter les anciens. On ne peut pas effacer la culture. » Ici, la riposte biomédicale est considérée comme une affaire des Blancs ou des Occidentaux.

## 2.2. Impact psychologique du rituel Balangwa sur la population.

Quelle analyse psychologique faire de ce rituel ? Le « Balangwa », tel que décrit, impliquant une marche rituelle de femmes nues à l'aube, avec des balais, dans un contexte d'épidémie, est riche en significations culturelles, spirituelles et sociales. Il peut avoir un impact psychologique significatif à plusieurs niveaux sur l'acceptation de la maladie et sur la mobilisation des communautés. Voici une analyse structurée autour de deux axes : impact psychologique sur l'acceptation de la maladie et impact sur l'implication communautaire dans la riposte.

### 2.2.1. Impact psychologique sur l'acceptation de la maladie

#### a) Sens symbolique : donner une explication et un sens à l'invisible

Dans une logique anthropologique et psychosociale, les rituels comme celui de Balangwa permettent aux communautés d'attribuer un sens à des événements menaçants, chaotiques ou incompréhensibles comme l'apparition d'une épidémie.

Psychologiquement, cela réduit l'anxiété liée à l'incertitude, car le mal (la maladie) est réinséré dans une grille de lecture culturelle connue :

- la maladie peut être perçue comme un déséquilibre moral, spirituel ou social, et non comme une agression biologique étrangère.
- le rituel devient alors un « langage » de guérison symbolique, où l'on nomme, visualise et expulse le mal.

Le rituel favorise une forme d'acceptation psychologique, non pas au sens biomédical, mais comme intégration culturelle de l'événement. Cela permet de réduire la panique, de donner un rôle actif à la communauté, et de soulager l'angoisse collective.

#### b) Mécanisme de coping communautaire

D'un point de vue de la psychologie de la santé, on peut interpréter ce rituel comme un mécanisme de coping collectif face à une situation de stress aigu (épidémie, décès, incertitude sanitaire). Le rituel permet à la communauté de :

- « faire quelque chose » ensemble face à un danger invisible ;
- restaurer un sentiment de contrôle et d'ordre (même symbolique) ;
- renforcer la cohésion sociale, en rassemblant les membres autour d'un objectif commun.

Cela peut atténuer les effets traumatiques et maintenir une certaine résilience psychologique face à l'épidémie.

### 2.2.2. Impact sur l'implication communautaire dans la riposte

#### a) Renforcement de la cohésion, mais possible désengagement biomédical

Le rituel peut renforcer la solidarité locale, créer un sentiment de sécurité partagée et mobiliser la communauté dans l'action. Cependant, cela peut aussi entraîner une forme de désengagement vis-à-vis des mesures médicales, si le rituel est vu comme une solution suffisante. Les croyances rituelles peuvent supplanter la compréhension biomédicale de la maladie (virus, transmission, prévention) et dissuader la population de recourir aux hôpitaux, centres de traitement ou équipes de riposte.

Conséquence possible : une confiance excessive dans l'efficacité symbolique du rituel peut limiter l'adhésion aux gestes barrières, à l'isolement des cas, ou à la vaccination, s'ils existent.

#### c) Risque de stigmatisation ou de déni de la maladie

Dans certains cas, le rituel peut aussi conduire à désigner des « responsables » symboliques du mal (ex. : sorciers, femmes impures, transgression des tabous). Cela peut avoir pour effet :

- une stigmatisation de certains membres (personnes soupçonnées de « porter » la maladie) ;
- un déni partiel de l'origine infectieuse de la maladie, voire un rejet des explications médicales.

Cela peut freiner la collaboration entre autorités sanitaires et populations locales, surtout si la riposte médicale est perçue comme étrangère, imposée ou irrespectueuse des traditions. Cette cohabitation tendue entre deux rationalités rend la riposte complexe, mais souligne aussi l'importance d'un dialogue interculturel.

## III. DISCUSSION DES RESULTATS

Après les axes majeurs des thématiques dégagées lors de la recherche, les résultats principaux peuvent être résumés de la manière suivante :

### 3.1. Représentations de la maladie chez les Bakete

Pour rappel, il a été constaté que la quasi-totalité des participants perçoivent la maladie à virus Ebola comme une maladie mystérieuse. Les causes de la maladie à virus Ebola sont : la transgression des tabous, le mauvais sort, le conflit clanique, la colère des ancêtres, etc. Néanmoins, les participants connaissent quelques symptômes de la maladie mais parfois la confondent avec d'autres maladies comme le choléra, etc.

Ces résultats confirment la persistance d'une rationalité symbolique dans la perception et la gestion de la maladie à Bulape. À travers la théorie des représentations sociales (Moscovici, 1961 ; Jodelet, 1989),

on comprend que la communauté reformule l'événement pathologique dans des cadres de référence culturels préexistants.

Le rituel « Balangwa », loin d'être un folklore anodin, fonctionne comme un mécanisme de résilience culturelle (Nicolas & Gudiño, 2017), permettant à la communauté de transformer la peur et l'incertitude en action collective structurée. Il répond aux critères d'un coping symbolique, tel que défini dans la psychologie transculturelle. Toutefois, cette logique entre parfois en contradiction avec les principes de la prévention biomédicale. L'adhésion au rituel peut entraîner un relâchement des gestes barrières ou une sous-estimation des risques biologiques. Cela confirme les constats de Hewlett & Amola (2003) en Ouganda, où les rites funéraires ont été identifiés comme facteurs de propagation de l'épidémie.

Lors des épidémies d'Ebola en Afrique de l'Ouest (2014-2016) et en République Démocratique du Congo (2018-2020), l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a rapidement constaté que l'adhésion des populations locales aux mesures de prévention (isolement, évitement du contact, refus des rites funéraires traditionnels) dépendait fortement de la manière dont la maladie était perçue et expliquée dans les cadres culturels locaux (WHO, 2015). Dans plusieurs communautés, Ebola n'était pas comprise comme une infection virale, mais comme une punition spirituelle, une malédiction ou le signe d'un désordre cosmique, ce qui a suscité le recours à des rituels de purification ou de protection ancestraux (Fairhead, 2016).

Sur le plan psychosocial, ces représentations renforcent également la culpabilité et la stigmatisation des familles touchées. Les survivants ou leurs proches sont souvent considérés comme « impurs » ou « porteurs de malédiction ». Certains sont évités dans les lieux publics, d'autres voient leurs enfants rejetés de l'école. La maladie devient ainsi non seulement un drame biologique, mais aussi une crise morale et sociale.

### 3.2. Perception du rituel « Balangwa »

Comme on l'a dit précédemment, le rituel « Balangwa » est considéré comme une action de protection et de purification collective. Dans la rationalité symbolique locale, cette démarche a du sens : elle vise la restauration de l'harmonie entre les vivants et les forces spirituelles.

Sur le plan psychosocial, ce comportement traduit un besoin de contrôle et de sens face à une menace invisible. Quand la cause d'une épidémie échappe à la compréhension immédiate, le rituel permet de reprendre la maîtrise symbolique de la situation. Il devient un mécanisme collectif d'adaptation et de résilience, permettant de canaliser l'anxiété, d'exprimer la solidarité et de maintenir l'espoir de guérison.

**Tableau : Double effet psychologique possible du rituel Balangwa sur les participants**

Aspect psychologique	Effet positif	Effet négatif
Acceptation de la maladie	Réduction de l'anxiété, sentiment de maîtrise	Détournement du sens biomédical
Cohésion communautaire	Mobilisation collective, solidarité	Possible opposition à la riposte extérieure
Comportements face à la maladie	Participation rituelle active	Moins d'adhésion aux mesures médicales
Santé mentale	Soulagement symbolique, espoir	Risque de désillusion si échec du rituel

Ce tableau montre bien les effets (positifs et négatifs) que pourrait avoir le rituel Balangwa sur les participants.

## CONCLUSION

Cette étude qualitative menée à Bulape révèle la complexité de la riposte communautaire à Ebola dans un contexte à forte densité culturelle. Si la population manifeste une connaissance partielle mais réelle des symptômes d'Ebola, son interprétation reste fortement ancrée dans une causalité spirituelle.

Le rituel Balangwa à Bulape pendant une épidémie d'Ebola illustre le choc entre deux rationalités :

- la rationalité symbolique et spirituelle (fondée sur la cohérence culturelle et le lien aux ancêtres),
- et la rationalité biomédicale (fondée sur la virologie et la prévention).

Ce rituel influence négativement la riposte sanitaire directe, car il augmente le risque de propagation. Mais il a un impact psychosocial positif, en donnant sens et cohésion au groupe. Ainsi, la meilleure approche n'est pas la répression du rituel, mais son intégration culturelle dans la riposte, à travers le dialogue, la médiation et l'anthropologie de la santé.

Lorsque les acteurs de santé publique adoptent une approche anthropologique sensible, ils peuvent intégrer ou reformuler certains symboles du rituel dans une démarche de santé participative (par exemple, en organisant des "marches de propreté" symboliques avec masques et messages sanitaires ou encore les femmes peuvent, par exemple, être mobilisées comme relais communautaires dans des campagnes de sensibilisation culturellement adaptées, comme l'ont suggéré Abramowitz et al. (2015).

Les expériences des épidémies d'Ebola (notamment à Beni, Mbandaka et Kikwit) ont montré que la lutte contre la maladie échoue souvent lorsque les stratégies ignorent la culture locale. Il ne faut donc pas diaboliser le rituel, mais le comprendre pour mieux communiquer.

Ces observations rejoignent les analyses de Fairhead (2016), qui souligne que la lutte contre Ebola ne peut être efficace que si elle intègre la dimension symbolique et culturelle des sociétés africaines. À Bulape, la compréhension des rituels et des croyances locales n'est pas un obstacle à la santé publique : elle constitue au contraire une porte d'entrée essentielle pour co-construire des stratégies de riposte adaptées. Une approche sensible aux représentations culturelles, par exemple, l'accompagnement des rituels de purification par des agents communautaires formés, ou la création de rites funéraires sécurisés mais symboliquement acceptables, permettrait de transformer ces pratiques en alliées plutôt qu'en barrières à la prise en charge médicale.

#### REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ABRAMOWITZ et al., « Community-Centered Responses to Ebola », in *Urban Liberia : The View from Below*. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, 9(4), 2015.
- ANAUT, M., *La résilience : surmonter les traumatismes*. Paris, Armand Colin, 2015.
- BARDIN, L., *L'analyse de contenu*, Paris, PUF, 2013.
- DOUGLAS, M., *Purity and Danger: An Analysis of Concepts of Pollution and Taboo*. Routledge, 1966.
- FAIRHEAD, J., « Understanding social resistance to the Ebola response in the forest region of the Republic of Guinea : An anthropological perspective », in *African Studies Review*, 59(3), 2016.
- HEWLETT, B. S. et HEWLETT, B. L., *Ebola, culture, and politics : The anthropology of an emerging disease*. Cengage Learning, 2008.
- HEWLETT, B. S., & AMOLA, R. P., *Cultural contexts of Ebola in northern Uganda*, 2003.
- HEWLETT, B. S., & AMOLA, R. P., *Cultural contexts of Ebola in northern Uganda*. *Emerging Infectious Diseases*, 9(10), 2003.
- JODELET, D., *Les représentations sociales*. Paris, PUF, 1989
- KLEIMAN, A., *Patients and healers in the context of culture : An exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry*, University of California Press, 1990.
- LEACH, M., *Ebola : How a peoples' science helped end an epidemic*. Zed Books, 2015.
- MOSCOVICI, S., *La psychanalyse, son image et son public*, 1961.
- PAILLE, P., & MUCCHIELLI, A., *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (4e éd.). Paris, Armand Colin, 2016.
- PELLECCIA, U. et al., *Social consequences of Ebola containment measures in Liberia*. *BMC Public Health*, 15, 2015.
- UNGAR, M., *The social ecology of resilience. A handbook of theory and practice*. Springer, 2011.
- WILKINSON, A., & LEACH, M., *Briefing : Ebola -myths, realities, and structural violence*. *African Affairs*, 114(454), 2015.
- World Health Organization, *Ebola virus disease- Democratic Republic of the Congo (disease outbreak news)*. Organisation mondiale de la santé, 2018, 25 juillet.