

Cet ouvrage collectif se veut une contribution à l'éclairage des champs décisionnels au tour de la gestion de la santé en Afrique. Les réflexions axées sur un objet biomédical, sont conduites sous le prisme des sciences sociales. Ce document interroge à cet effet les causes du faible intérêt pour la médecine dite traditionnelle et les solutions endogènes dans le contexte épidémique de la COVID-19, les balbutiements et contradictions constatés dans les options du système sanitaire, la non observation des mesures barrières sur fond de négligences et de défiance de l'autorité du pouvoir public. On fait le constat amer de la non capitalisation des expériences de gestion collective des anciennes épidémies. Par ailleurs, la survenance et la gestion politique de la COVID-19 ont montré que la réponse des pouvoirs publics à l'épidémie induit un système de gouvernance des corps humains, qui s'impose comme une modalité majeure à travers notamment le contrôle rigoureux de la santé des voyageurs par l'imposition des vaccins selon les lieux de destination et des examens biologiques. La gestion des crises sanitaires dépasse incontestablement le cadre de la biomédecine. Mieux, elle appelle une meilleure synergie d'action entre sciences biomédicales et sociales dont les efforts conjugués seront à même de documenter conséquemment les crises sanitaires qui secouent régulièrement nos sociétés contemporaines, pour en décrypter les causes, les conséquences, mais aussi les multiples enjeux sociétaux.

ISBN 978-2-84775-318-9



ÉDITIONS Céprodif

COVID-19 et nouveaux défis  
pour la résilience des sociétés africaines

Kamba André-Marie SOUBEIGA (DIR)

Réf. 0331822

Kamba André-Marie SOUBEIGA  
(DIR)

## COVID-19 et nouveaux défis pour la résilience des sociétés africaines



ÉDITIONS  
Céprodif

# **COVID-19 ET NOUVEAUX DÉFIS POUR LA RÉSILIENCE DES SOCIÉTÉS AFRICAINES**

---

*Céprodif*

Université Joseph KI-ZERBO  
École Doctorale Lettres Sciences Humaines  
et Communication (ED/LE.SH.CO)  
Laboratoire de Recherche Interdisciplinaire  
en Sciences Sociales et Santé (LARISS)

Boite Postale : 1, rue de l'Université, UFR/SH,  
03 BP 7021 Ouagadougou, 03 Burkina Faso  
Email : soubeikam@gmail.com  
Téléphone : +226 78 62 78 68 / +226 66 90 11 76  
+226 25 30 70 64/65

Illustration de la couverture :  
Image réalisée par Solo-Décor, sur une idée  
originale de André Soubeiga, Roger Zerbo,  
**David Ilboudo** et Léon Nitiéma

Céprodif  
01 BP 6385 Ouagadougou 01, BF  
Tél.: +226 25 40 20 32 / +226 70 85 30 68  
+226 79 87 84 54  
E-mail : ceprodif@yahoo.fr  
Site web : www.ceprodif.com

## **AVERTISSEMENT**

**L'édition de cet ouvrage a bénéficié du soutien financier du Laboratoire de Recherche Interdisciplinaire en Sciences Sociales et Santé (LARISS) de l'Unité de Formation et de Recherche en Sciences Humaines à École Doctorale Lettres Sciences Humaines et Communication (ED/LE.SH.CO) de l'Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso).**

**Cette œuvre collective témoigne de l'engagement des chercheurs associés au LARISS, qui souhaitent apporter leurs contributions par des commentaires, analyses et décryptages à la compréhension des enjeux socio-sanitaires, économiques, diplomatiques et politiques soulevés par la COVID-19. Les réflexions, conduites sous le prisme des sciences sociales ont pour finalité d'aider à la prise de décision et à l'amélioration des conditions de vie des populations confrontées de plus en plus aux épidémies émergentes.**



## **Comité éditorial**

**Pr SOUBEIGA Kamba André-Marie**, Professeur Titulaire, Université Joseph KI-ZERBO

**Dr ZERBO Roger**, Maitre de Recherche, Centre national de la recherche scientifique et technologique

**Dr ILBOUDO Sidbéwendin David Olivier**, Maitre-assistant Université Thomas SANKARA

**Dr NITIEMA Wéndé-M'minèré Léon** Maitre de recherche, Centre national de la recherche scientifique et technologique

## **Comité scientifique de lecture**

**Pr KORBEOGO Gabin**, Professeur Titulaire, Université Joseph KI-ZERBO

**Pr PALE Augustin**, Professeur Titulaire, Université Joseph KI-ZERBO

**Dr SOME Sien So Sabine Lea**, Attaché de recherche, Centre national de la recherche scientifique et technologique

**Dr LINGANI Salfo**, Maitre Assistant, Université Joseph KI-ZERBO

**Dr YAYA-BOCOUM Fadima**, Chargé de recherche Centre national de la recherche scientifique et technologique

**Dr BILA Missida Blandine**, Chargé de recherche, Centre national de la recherche scientifique et technologique

**Dr YAMÉOGO/SAMBARÉ Adèle**, Assistante, Centre Universitaire de Manga

**Dr SORY Issa**, Maitre de Conférences, Université Norbert ZONGO

**Dr KONATE Blahima**, Chargé de recherche, Centre national de la recherche scientifique et technologique

**Dr SAMADOULOUGOU W. D. Serge**, Chargé de recherche, Centre national de la recherche scientifique et technologique

**Dr PARE/KABORE Binalo Marina**, Chargé de recherche, Centre national de la recherche scientifique et technologique

**Dr SOSSA Gbènamblo Olivier**, Maître Assistant, Université Thomas SANKARA

# SOMMAIRE

Préface .....

**DRABOKoiné Maxime**

**Introduction** .....

**SOUBEIGAKamba André-Marie, ZERBO Roger, ILBOUDO Sidbéwendin David Olivier, NITIEMA Wëndé-M'minéré Léon**

**Chapitre 1- Conditions de la transmission de la maladie à coronavirus dans la ville de Ouagadougou : connaissances et comportements des acteurs face aux risques sociaux et biologiques** .....

**ILBOUDO Sidbéwendin David Olivier, NITIEMA Wëndé-M'minéré Léon**

**Chapitre 2- COVID-19 : C'est une maladie des riches au Burkina Faso** .....

**OUEDRAOGO Aicha Nadège, ZONGO Tongnoma**

**Chapitre 3- Les leçons apprises de la forte mortalité des personnes âgées de plus de 60 ans au COVID-19 sur la gouvernance du système de santé au Burkina Faso** .....

**ROUAMBA George**

**Chapitre4- Défis des établissements d'enseignement de la ville de Nouna face à la COVID-19 au Burkina Faso** .....

**TRAORE Issouf**

**Chapitre5- Une relance économique des pays de l'Union Economique et Monétaire Ouest-Africaine (UEMOA) face à la COVID-19** .....

**SOMA Sassiémiké Abdoul Kader**

**Chapitre 6- Les maladies infectieuses face aux pratiques de soins non conventionnels : recours aux médicaments « semi-améliorés » dans le traitement du rhume pendant la pandémie de COVID 19 à Zinder** .....

**BATIONO Bouma Fernand, YAHAYA Badamassi**

**Chapitre 7-** Du *Tobacoak's* contre le sida à *l'Apivirine* contre la COVID-19 : la difficile valorisation des médicaments traditionnels améliorés en contexte épidémique au Burkina Faso .....  
**BILA Missida Blandine**

**Chapitre 8-** La gestion de la maladie COVID-19 : une autre expression du biopouvoir en contexte burkinabè .....  
**ZERBO Roger, OUEDRAOGO Alizèta**

**Chapitre 9-** La maladie et ses métaphores : réflexions autour de la construction de représentations populaires sur la COVID-19 au Burkina Faso .....  
**SOUBEIGA Kamba André-Marie**

**Chapitre10-** Observance des mesures gouvernementales de la COVID-19 à Ouagadougou : entre pressions économiques et défis culturels .....  
**KADIO Kadidiatou, YAYA-BOCOUM Fadima, PEHOU/COULIBALY Catherine, OUEDRAOGO Adidjata , DRABO Koiné Maxime, KOUANDA Seni**

**Chapitre11-** COVID-19 : maladie nouvelle révélatrice de pratiques anciennes de protection et de recours aux soins .....  
**PARÉ TOÉ Mélanie Léa Désirée, TYENOU Huguette, BARRY Nourou, TOÉ Patrice**

**Conclusion** .....  
**SOUBEIGA Kamba Marie-André, ZERBO Roger, ILBOUDO Sidbéwendin David Olivier, NITIEMA Wèndé-M'minèré Léon**

Biographies des auteurs .....

## PRÉFACE

La crise sanitaire actuelle causée par le virus connu sous le nom de coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2), manifeste de manière éclatante la force du retour des épidémies et la mondialité de cette réalité sanitaire. Au-delà du sanitaire, elle amorce des changements conjoncturels et structurels complexes. Ces changements procèdent de la matière à penser sur les objets de la santé et de la maladie sous le prisme des mécanismes mobilisant plus d'États et d'actions collectives.

Au Burkina Faso, la COVID-19 s'est intégrée dans le tissu ancien de représentations de la santé, du bien-être et de la maladie. En l'absence de réponse curative aux premières heures, l'accent a été fortement mis sur la prévention de la propagation des cas. Cependant, la prévention de la maladie étant étroitement liée à la perception de la cause et associée à l'expérience des épidémies, les moyens de protection édictés par le gouvernement ont été accompagnés, voire supplantés par les pratiques anciennes de protection contre la maladie. En effet, la proximité des savoirs médicaux locaux, des croyances culturelles, des représentations liées à la maladie et des contraintes de l'hospitalisation rend compte des itinéraires thérapeutiques pluriels des malades en général et de ceux présentant les symptômes associés à la COVID-19.

Dans un contexte d'extrême médiatisation du risque avéré ou considéré comme tel, l'irruption de la pensée aberrante dans le débat scientifique est certainement, par son impact auprès de nombreuses personnes, une des caractéristiques majeures de la pandémie actuelle. Avec l'aide active de quelques professionnels de santé qui ont franchi le *Rubicon* du raisonnement scientifique, elle tente de le délégitimer en le qualifiant de « *pensée unique* », et cela avec d'autant plus de forces que la bannière de la vérité alternative unifie désormais le combat de tous les adeptes des thérapies parallèles, qui agissaient jusqu'ici en ordre dispersé. Rappelons-nous que lors de l'apparition du sida, beaucoup avaient

condamné l'emballement médiatique qui lui était associé, mais au moins les puissantes associations de patients qui s'étaient créées constituaient-elles une digue solide contre bien des dérives.

Avec l'augmentation des dangers liés à de nouveaux risques pandémiques ou au dérèglement climatique, la pression du populisme scientifique se fera-t-elle de plus en plus puissante, au risque d'un grand désarmement de la pensée ? Après tout, l'intégrité du raisonnement scientifique et les valeurs de la démocratie ne sont-elles pas liées et menacées ensembles ? Nous ne comprenons pas grand-chose au génie évolutif de la pandémie actuelle qui n'a pas cessé de nous surprendre.

La plupart d'entre nous n'avons jamais auparavant traversé de crise à ce point insensible aux frontières de la nationalité, de la race, de la croyance et de la classe sociale. Quels sont les enjeux actuels et les conséquences de la COVID-19 aux plans sanitaire, politique, économique et social ? Quelles lectures en font les sciences médicales, sociales et économiques, et quelles réponses peuvent y être données ? C'est pour répondre à ces questions que l'idée de cet ouvrage « *COVID-19 et défis pour la résilience des sociétés africaines* » s'impose à la fois comme une opportunité et une contribution à une meilleure connaissance des épidémies/pandémies qui secouent périodiquement nos sociétés interdépendantes.

Cet ouvrage vise principalement à permettre de confronter les regards différents sur la COVID-19 et d'engager des connaissances sur des registres différents de la santé.

**Dr DRABO Koiné Maxime**

*Directeur de Recherche*

*Chevalier de l'Ordre des Palmes académiques*

*Délégué Général du Centre National*

*de la Recherche Scientifique et Technologique*

# INTRODUCTION

- SOUBEIGA Kamba André-Marie
- ZERBO Roger
- **ILBOUDO Sidbéwendin David Olivier**
- NITIEMA Wéndé-M'minéré Léon

La crise sanitaire actuelle issue de l'émergence de la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) est rentrée dans sa troisième année dans le monde. Pourtant, les progrès spectaculaires réalisés en médecine et en milieu pharmaceutique dans l'après-guerre ont forgé en Occident, l'illusion d'une fin des épidémies (Adam & Herzlich, 1994).

Après la maîtrise des épidémies, favorisée aussi bien par les découvertes inédites dans le domaine de la santé et l'institutionnalisation du contrôle de l'objet santé comme bien et service dû par l'État à chaque individu, les maladies infectieuses sont également l'objet d'une orientation préventive qui s'adosse à la grande loi de « protection de la santé publique » adoptée dès les débuts du XX<sup>e</sup> siècle en France. L'histoire est relativement différente en Afrique subsaharienne dans la mesure où les réformes politiques en santé publique décidées entre la conférence de Alma Ata (1978), et l'Initiative de Bamako (1987), le service de protection censé prévenir les maladies infectieuses à caractère épidémique peine à se matérialiser par des résultats conséquents. Aussi, depuis le sommet d'Abuja en 2013, le retour de l'État dans le champ sanitaire est caractérisé par la résurgence des problématiques de santé publique en Afrique. La remobilisation des États africains autour des problèmes majeurs de santé que connaît le continent (VIH, Tuberculose, Paludisme, etc.) n'est pas sans lien avec une actualité faisant écho à de nombreuses épidémies, dans un sillage

où les problèmes de santé sont souvent documentés et ancrés dans une culture de gestion des risques (Massé, 2001). C'est le cas de l'épidémie de l'Ébola. Au cours des récents épisodes de réapparition, l'épidémie d'Ébola s'est externalisée en dehors du continent africain, et atteint les continents américain et européen. Même si l'Afrique reste la cible privilégiée des maladies infectieuses qui déstabilisent les systèmes locaux de santé, la réémergence des maladies infectieuses peut être décrite à ce jour comme une problématique de santé à l'échelle mondiale ; d'où la nécessité que se tiennent des réflexions autour de cette question. La COVID-19 atteste cette mondialité de la crise contemporaine des épidémies émergentes et réémergentes.

En effet, l'avènement de la COVID-19 a occasionné une nouvelle menace sur la santé des populations à l'échelle mondiale. Il s'agit d'une problématique importante parmi les axes de recherches biomédicales, et la médecine qui révèle un prisme politique permettant d'interroger les performances et les défis de la gouvernance des systèmes de santé en Afrique.

L'histoire renseigne, il est vrai, des disparités en termes de mortalité entre le Sud et le Nord mais l'envergure de la gravité, des risques d'expansion toujours en vigueur, l'apparition de nouveaux variants et les controverses sur le vaccin en font un problème complexe et riche d'actualités, suscitant un foisonnement de réflexions pluridisciplinaires. En dépit des récentes controverses et disparités sur les taux d'accès au vaccin, l'internationalisation de la réponse s'accélère avec la mise en place de l'Initiative COVAX de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le principe du One Health One Society (Diallo & al., 2021).

La maladie du coronavirus manifeste de manière éclatante la force du retour des épidémies et l'ampleur de cette réalité sanitaire mondiale. Au-delà du cadre sanitaire, elle annonce des changements structurels complexes auxquels tente de s'adapter la *Global Health*. Ces changements projettent de la matière à penser sur les objets de la santé et de la maladie dans le prisme des mécanismes mobilisant plus d'États et d'actions collectives comme cela se voit en Afrique depuis l'expérience de la lutte contre le VIH/Sida. L'Afrique a connu de nombreux épisodes de flambées épidémiques ces trente dernières années, fièvre de Lassa, Ébola, choléra, zika, dengue, chikungunya, grippe aviaire et autres gripes, méningites, rougeole, fièvre jaune, etc. Ces épidémies ont pour caractéristiques communes leur étiologie (bactérienne ou virale) et le caractère intermittent ou exceptionnel de leur survenue, qui exige une réponse rapide et spécifique, guidée par l'épidémiologie et accompagnée de mesures de santé publique, de la part de systèmes de soins résilients (Hien, H. 2020).

Depuis les décennies écoulées, le continent africain était déjà donc le théâtre des manifestations et prédictions catastrophiques jusqu'à la survenue du Coronavirus en décembre 2019. Avec cette épidémie de la COVID-19 c'est l'éclosion d'un monde humain inégalitaire astreint à l'interdépendance et l'inter solidarité autour des enjeux épidémiologiques des objets de santé publique.

Dans l'émergence de cette épidémie, il apparaît que la place de l'Afrique se retrouve pleinement dans le principe unificateur du *One Health*. Ceci s'explique non seulement par la spécificité de sa résilience en dépit de l'hécatombe annoncée par l'OMS mais aussi par la nécessité de la comptabiliser dans l'initiative vaccinale en vue de réduire les retours d'épidémies tant redoutées par l'Occident.

Des questionnements liés à la gestion du coronavirus aux comportements sociaux en passant par les systèmes de représentation en place, le sujet de la COVID-19 mobilise et cristallise les productions contenues dans cet ouvrage.

Le point d'accroche qui rapproche sans les uniformiser les contributions dans cet ouvrage se situe dans le croisement entre les secteurs populaires, traditionnels et institutionnels sur des objets communs portant sur les systèmes de représentations et la construction sociale de pratiques de recours aux soins. Quelques propositions dans cet ouvrage dissèquent l'effet et les enjeux des mesures publiques spécifiques aux épidémies de manière large ou en particulier à la COVID-19 dans une dimension meso et macro sociale.

Autour des textes qui composent cet ouvrage, l'étude de Badamassi et Bationo s'inscrit dans une lecture culturaliste des choix de pratiques traditionnels historiquement situés dans une crise mondiale de santé amplement influencée par un discours biomédical. En interrogeant les déterminants des pratiques traditionnelles de recours dans la ville de Zinder au Niger, l'analyse suscite par son contexte un questionnement subséquent des auteurs sur la "négligence" des services sanitaires conventionnels et sur l'existence des pratiques qui influencent ou encouragent l'abandon de la médecine conventionnelle, notamment celle de la vente non contrôlée des médicaments traditionnels. Cette problématique se double d'intérêt dans une réalité empirique caractérisée par une sur représentation des produits traditionnels en vente dans l'espace social urbain au mépris des normes prescrites dans la vente. Dans une perspective culturaliste, l'analyse des comportements de soins dans les registres sanitaires accroche des objets de changement social. À ce niveau, une comparaison est intéressante

entre ce contexte de représentation culturelle et de pratiques traditionnelles endogènes à Zinder et un autre cadre urbain, celui apparaissant dans l'étude de Kadio et al. qui traduit plutôt une intelligibilité d'adhésion aux mesures préventives du gouvernement du Burkina Faso, contre le coronavirus. L'analyse de Kadio et al., fait état d'une bonne connaissance, appréciation et induction des mesures de riposte édictées par l'État en guise de réponse biomédicale publique. L'illustration de cette connaissance et appréciation se situe au niveau des mesures barrières perçues comme plus simples à adopter en comparaison avec les mesures de distanciation physique moins appréciées. Outre l'adhésion bienveillante nourrie par une connaissance des mesures de prévention, le comportement de rejet ou d'acceptation repose en certains lieux sur l'influence du facteur culturel. C'est ce qui ressort du travail de Paré Toé Léa & al., qui met en lumière des pratiques s'inspirant du poids d'une expérience ancienne des épidémies arrimée à une représentation de la COVID-19. Cette expérience se manifeste par des pratiques spirituelles, rites, substances et objets sacrés qui sont mis à jour dans les stratégies de protection contre la COVID-19. Il n'existe pas d'évidence à établir s'agissant des représentations et pratiques face à la COVID-19, les logiques s'établissent en fonction de la représentation de la maladie elle-même influencée par des contextes historiques, culturels et sociaux évoluant d'une société à l'autre. La dynamique des recours aux soins traditionnels sous-tend une évolution de pratiques instituées. Bila analyse cette évolution en se référant à une comparaison concrète entre les expériences du *Tobaccoak's* contre le sida et celles de l'Apivirine contre la COVID-19 au Burkina Faso. Dans un contexte marqué par des suspicions nourries contre l'Occident et l'OMS (accusés de vouloir diligenter un ordre néolibéral sur l'économie de la santé en complicité avec les autorités locales attirées par les profits), Bila oriente son analyse sur les tenants

d'une adhésion populaire aux solutions endogènes. À travers une observation empirique conduite dans une démarche de veille médiatique, elle mène une réflexion sur les conditions d'accompagnements institutionnels des populations dans leur aspiration massive à l'utilisation de solutions médicales endogènes ; dans une perspective comparative entre l'objet contemporain de la COVID-19 et diachroniquement celui du sida il y'a de cela vingt (20) ans. Son analyse permet de dégager des pistes d'amélioration des politiques accompagnant des expériences de recours aux produits de la médecine traditionnelle par la recherche en contexte d'épidémie. Cette analyse ouvre une perspective de réflexion sur la problématique de la riposte collective contre les épidémies émergentes.

Dans la gestion publique de la pandémie au Burkina Faso, l'histoire relate la part des représentations dans la promotion des postures et interprétations hostiles aux solutions biomédicales préconisées. La posture joue en effet avec les perceptions qui comme le montre Soubeiga, sont liées à une construction sociale populaire. Ainsi, dans leur mise en branle, les perceptions populaires de la COVID-19 obéissent à des processus de fabrication dont les significations profondes rendent compte des vécus d'une maladie qui, à l'instar du VIH et de l'Ébola n'échappent pas à des appréhensions métaphoriques. La maladie de la COVID-19 et les mesures déployées pour la combattre suscitent chez les populations des sentiments, des affects, des émotions, des espoirs et des peurs qu'elles tentent de juguler par le recours à l'humour, à la dérision ou à la métaphore.

Les représentations de la maladie aux allures métaphoriques permettant de saisir la teneur émiqque de certains discours ayant contribué à l'échec de l'adhésion aux politiques de l'État. Sont

de ces représentations celles de la population de la ville de Ouagadougou qui ont rapidement changé leur regard face à cette affection qualifiée de maladie de blancs ou de riches, métaphore analysée dans la contribution de Ouédraogo et Zongo. Si le respect des mesures édictées par les pouvoirs publics est pris en compte chez une partie de la population, il relève que la plupart manifestent une réticence à ces mesures en raison de leur contour de départ et de leur évolution marquée par une invasion par le haut : une circulation plus importante du virus chez l'élite. L'analyse laisse également entendre que cette conviction a renforcé l'idée d'une immunité naturelle chez les populations issues de couches sociales plus défavorisées. Dans cette logique, il ressort que les politiques publiques de l'État restent perçues comme des stratégies de cooptation de ressources dans un contexte où la mobilisation des ressources est particulièrement importante et semble peu conséquente des indicateurs de mortalité et de nouvelles contaminations.

À *contrario*, la prise en compte des stratégies de protection édictées au plus haut niveau de l'État peut s'évaluer en termes de défis en milieu scolaire, au vu de divergences matérielles mises en exergue entre plusieurs écoles, dans le cadre d'une étude visant à évaluer la capacité des différentes écoles à respecter deux mesures barrières majeures dans la ville de Nouna à l'Ouest du Burkina Faso. Ces deux mesures évaluées sont, la distanciation physique et l'hygiène des mains. En termes de résultats, le texte de Traoré montre des taux moyens d'accès alarmants aux dispositifs de lavage de mains. En définitive, il ressort une adhésion embryonnaire aux mesures de protection sus-énumérées, due à plusieurs facteurs matériels, notamment l'insuffisance de dispositifs, le niveau élevé de la densité des élèves par classe... Les défis qui se présentent suggèrent alors un décongestionnement

des salles de classe, une augmentation suffisante des dispositifs de lavage de mains et enfin une poursuite de la sensibilisation des élèves sur le respect des mesures barrières à la COVID-19. Outre les élèves, les politiques anti-COVID-19 décryptées dans cet ouvrage concernent d'autres catégories de personnes notamment les personnes âgées chez qui sont discutées des défaillances qui posent le problème des droits à la santé.

Dans un contexte général sur les conditions plus difficiles d'accès aux soins de santé, contexte analogue entre le Nord et le Sud, Rouamba examine le droit aux soins à travers l'accès aux services d'urgence et à la prise en charge hospitalière des personnes âgées en période de forte tension dans les services hospitaliers similaire à celui de l'épidémie de la COVID-19. À partir d'une analyse approfondie des variables liées aux protocoles hospitaliers pour l'admission, au tri des patients et aux consignes dans les établissements, son argumentaire montre que, au-delà des lois et des grands cadres législatifs, l'avancée en âge a pu faire partie des facteurs discriminants de l'accès aux soins hospitaliers dans le contexte d'urgence hospitalière estampillé par la COVID-19. En conclusion, l'âge avancé pour l'accès aux soins hospitaliers se pose comme problème dans le contexte de gestion d'urgence de la COVID-19. Il y va également des garanties de protection sociale qui engagent la responsabilité des pouvoirs publics, avec notamment des enjeux politico-économiques pour la santé publique. La place de l'économie est essentielle et se laisse notamment cerner dans les effets de l'action publique de santé, au point de justifier également le questionnement de Soma qui s'interroge sur les possibilités de relance économique pour des pays de l'espace monétaire Ouest-Africain (UEMOA) au sortir d'une période de déconfinement et de restrictions sociales imposées aux populations, qui ont eu pour conséquence l'affaiblissement de leur pouvoir

d'achat. Ce constat rend nécessaires des politiques de relance économique et Soma analyse en particulier la pertinence et l'opportunité des échanges intra-communautaires pour le relèvement de l'économie dans l'espace de l'Union Monétaire Ouest-Africain (UEMOA). Il ressort qu'il existe un lien de causalité entre l'essor de ces échanges et le renforcement de la résilience dans la région face aux épidémies qui surviennent telle la COVID-19.

Dans une autre contribution, la connaissance des risques biologiques et sociaux est évaluée dans les comportements sociaux des acteurs. De cette étude il ressort que les connaissances sur la maladie à coronavirus n'affectent pas considérablement la conduite des individus. En effet, malgré la connaissance de la maladie, les interactions sociales restent associées à des facteurs d'exposition à la maladie du coronavirus. De ce fait, il existe une importante corrélation entre les conditions sociales de vie et les risques biologiques de transmission de la maladie à coronavirus. Dans ces conditions, Ilboudo et Nitiéma relèvent dans leur texte que les risques biologiques et sociaux demeurent et renseignent en définitive une double vulnérabilité par rapport aux facteurs biologiques et sociaux des populations dans la transmission de la maladie à coronavirus. Cette conduite sociale est analysée dans une autre contribution à cet ouvrage comme une forme de désaliénation face à la dynamique de gouvernementalité.

À la suite des épidémies sévères qu'a connu l'Afrique subsaharienne, l'émergence de la maladie à coronavirus rend raison d'une réflexion sur les effets de gouvernementalité exercés sur les corps à travers les démarches instituées par l'État pour endiguer les risques de contamination. Dans la mise en contexte, Zerbo et Ouédraogo décrivent des éléments qui structurent la gouvernance des corps, le contrôle de la santé des voyageurs par l'imposition

des vaccins selon les lieux de destination et des examens biologiques pour les demandes de Visa, la collecte des données biométriques, le contrôle des naissances pour la transition démographique, des droits à l'avortement. L'émergence de la COVID-19 situe la problématique de la gouvernance des corps comme un déterminant majeur dans l'efficacité de la réponse publique. Au vu du contexte une telle action se présente comme un risque pour l'équilibre des états psychologiques et sociaux et en définitive pour la qualité de vie individuelle et la cohésion sociale. Il y a lieu d'évaluer le niveau de gouvernementalité et les stratégies déployées pour préserver le bien-être individuel et la cohésion sociale. Ces points de questionnements et de réflexions sont pleinement explorés dans cet ouvrage pluridisciplinaire à travers les différentes contributions qui s'y trouvent.

## **Bibliographie**

ADAM P., Herzlich C. (1994), *Sociologie de la maladie et de la médecine*, Paris, Nathan, coll. « 128 »,

DIALLO, T. et al. (2021). L'évaluation d'impact sur la santé, un outil pour promouvoir des politiques climatiques favorables à la santé. *Santé Publique*, vol.33 n°1, pp.71-76.

HIEN, H. (2020). La résilience des systèmes de santé : enjeux de la COVID-19 en Afrique subsaharienne. *Santé Publique*, 32, 145-147.

MASSÉ, R. (2001) "Contributions et limites du principisme dans l'analyse des enjeux éthiques en promotion de la santé." *Promotion and Education, International Journal of Health Promotion and Education*, Hors série 2. *Éditions spéciale*, Volume VIII, (3-4):75-78.

# Chapitre 1

## **Conditions de la transmission de la maladie à coronavirus dans la ville de Ouagadougou : connaissances et comportements des acteurs face aux risques sociaux et biologiques**

**ILBOUDO Sidbéwendin David Olivier**

*Maître-Assistant, Université Thomas SANKARA (Ouagadougou – Burkina Faso)*

**NITIEMA Wêndé-M'aminèré Léon**

*Maître de Recherche, Institut de l'Environnement et de Recherches Agricoles (INERA)/CNRST (Ouagadougou – Burkina Faso)*

### **Résumé**

Cette étude informe les conditions sociales et biologiques de la transmission de la maladie à coronavirus dans la ville de Ouagadougou. L'objet de ce travail est de déterminer et d'analyser les connaissances et comportements des acteurs face aux risques sociaux et biologiques d'une transmission continue de la pandémie dans la ville de Ouagadougou. La méthodologie repose sur une démarche qualitative classique. Les techniques de l'entretien et de l'observation directe ont été utilisées. Des entretiens semi-directifs et des observations ont été réalisés autour des trajectoires de mobilité de quinze (15) personnes ayant déjà fait ou non la maladie, sur leurs connaissances des risques et leurs pratiques y relatives. Les résultats de cette étude montrent une influence relativement modérée de la maladie sur les vécus des populations. En effet, malgré la connaissance de la maladie, les interactions

sociales restent associées à des facteurs d'exposition à la maladie à coronavirus. De ce fait, il existe une importante corrélation entre les conditions sociales de vie et les risques biologiques de transmission de la maladie à coronavirus. Cette corrélation traduit la vulnérabilité des populations considérant les facteurs biologiques et sociaux de la transmission de la maladie. L'étude montre que les connaissances et les expériences sur la maladie à coronavirus n'affectent pas les vécus sociaux. Dans ces conditions, les risques biologiques et sociaux demeurent et renseignent en définitive une double vulnérabilité par rapport aux facteurs biologiques et sociaux des populations dans la transmission de la maladie à coronavirus.

**Mots clés** : facteurs biologiques, facteurs socio-anthropologiques, transmission, COVID-19, Ouagadougou.

## Summary

This study informs social and biological conditions of coronavirus transmission in Ouagadougou. The purpose of this work is to determine and analyze knowledges and behaviors of the actors facing social and biological risks of a continuous transmission of the pandemic in Ouagadougou. The methodology is based on a classical qualitative approach. Interview and direct observation techniques were used. Semi-structured interviews and observations have been conducted on the mobility trajectories of fifteen (15) people who had or had not already contracted the disease, on their knowledge of the risks and their related practices. The results of this study show a relatively moderate influence of the disease on populations experiences. Indeed, despite the knowledge of the disease, social interactions remain associated with exposure factors to the coronavirus disease. Thus, there is an important correlation between social conditions of life and biological risks of coronavirus transmission. This correlation reflects populations vulnerability considering the biological and social factors of the disease transmission. The study shows that the knowledge and experiences on the coronavirus disease do not affect social experiences. Under these conditions, biological and social risks remain and ultimately inform a double vulnerability with respect to biological and social factors of populations in the transmission of coronavirus disease.

**Keywords:** biological factors, socio-anthropological factors, transmission, COVID-19, Ouagadougou.

## INTRODUCTION

La corrélation entre la dynamique des relations sociales et la propagation des maladies infectieuses est une approche relativement ancienne dans les études épidémiologiques. En effet, le lien entre la conduite des relations sociales et les risques de propagation des maladies infectieuses est un paradigme épidémiologique (Peretti-Watel, 2004). Les contacts humains directs sont décrits comme une voie de transmission directe des agents pathogènes de la maladie d'une personne à une autre (Zinsstag *et al.*, 2020).

Avec l'apparition de la maladie à coronavirus, la définition du risque autour des contacts sociaux apparaît plus importante, au regard de la forte contagiosité et de la virulence de la maladie qui a fait plus d'un million de morts dans le monde, depuis son déclenchement en décembre 2019 en Chine, et son expansion dans tous les continents (Davenne *et al.*, 2020). Cette conception montre des niveaux d'exposition et de fragilité importants des populations. Cette forte contagiosité informe la pertinence d'une appréhension systémique dans laquelle se tient la connaissance organiciste du virus.

Si les rapports sociaux sont à nouveau identifiés comme une source royale de contamination (Hassan *et al.*, 2021), il apparaît pertinent d'étudier les conditions de la transmission à travers une corrélation entre risques sociaux et biologiques. Dans le contexte actuel de la connaissance savante, les mobilités sociales sont décrites comme propices aux mécanismes biologiques de contamination, entraînant la propagation du virus. Cela se passe dans un cadre où la distanciation sociale est particulièrement complexe pour les pays aux faibles ressources économiques où les populations

travaillent et vivent de leur gain au jour le jour (Banque Mondiale, 2020). La distanciation sociale apparaît pourtant comme une nécessité selon la connaissance biomédicale sur la COVID-19.

La COVID-19 est causée par le virus SARS-CoV-2, qui se propage dans la population, essentiellement par un contact étroit avec une personne infectée (Lescure *et al.*, 2020). Selon les données actuellement disponibles, le virus se diffuse principalement par de petites particules liquides qui sont expulsées par la bouche ou par le nez quand une personne infectée tousse, éternue, parle, chante ou respire profondément. La pénétration du virus dans l'organisme hôte se fait par contact avec les yeux, le nez, la bouche, des mains contaminées, par inhalation de gouttelettes respiratoires ou de sécrétions d'un malade, ou en cas de contact avec des surfaces infectées. Au niveau social, le virus se propage particulièrement dans des espaces intérieurs bondés et insuffisamment ventilés où une ou plusieurs personnes infectées passent de longs moments avec d'autres personnes, comme les restaurants, les salles de sport, les boîtes de nuit, les bureaux, les lieux de culte et parfois dans des établissements de santé.

Dans notre étude, l'analyse de la corrélation entre les relations sociales et les risques de propagation de la maladie à coronavirus dépasse le cadre épidémiologique. Il s'agit d'une description et d'une analyse contextuelle des conditions sociales de la transmission (Desclaux et Anoko, 2017). Cette analyse concerne les personnes ayant déjà ou non fait la maladie. Ces personnes ont été contactées directement ou indirectement. Les lieux de la trajectoire thérapeutique des personnes interrogées ont été considérés et décrits à partir des caractéristiques socio-professionnelles et des interactions sociales des personnes interrogées dans cette étude. Comment les populations se représentent les risques

biologiques et sociaux de la transmission continue de la maladie à coronavirus dans la ville de Ouagadougou ?

### **Mise en contexte et problématique**

Apparue au Burkina Faso au mois de mars 2020, la maladie à coronavirus s'est propagée assez rapidement à travers des foyers divers exposant l'ensemble des populations du pays. En un mois et demi, la pandémie a fait 40 morts, occasionné une paralysie économique et induit une psychose générale au sein de la population. La pandémie survient dans un contexte de mobilisations sociales, de frondes contre des mesures de retenues sur les revenus des travailleurs du public<sup>1</sup>. Le pays était également en proie à des vagues d'attaques terroristes qui ont débuté dès l'accession au pouvoir des élus de l'heure en 2016. Si le climat sécuritaire s'était considérablement détérioré avec des attaques plus récurrentes ces dernières années, la crise de la maladie à coronavirus se présente comme un nouveau prisme pour apprécier la qualité des politiques publiques, la maîtrise des problèmes et le soin au bien-être de la population dont la caution est déterminante dans le succès des réponses bio-thérapeutiques et sociales édictées. En effet, malgré les actions de communication déployées dans les médias classiques et dans les réseaux sociaux en ligne, une évaluation des perceptions ressort à ce jour une observance controversée des mesures de protection véhiculées dans les canaux médiatiques. Le comportement de la population montre une évolution en courbe ascendante et descendante dans le respect des mesures barrières<sup>2</sup>, avec pour point d'achoppement le caractère anti social des mesures qui justifient moins la teneur

---

1 : <https://lefaso.net/spip.php?article95112> / consulté le 26 févr. 2020

2 : <https://lefaso.net/spip.php?article96118> / Consulté le 10 avr. 2020

de l'épidémie qu'une politique ravageuse exposant à la mort des millions de personnes vulnérables davantage fragilisées par les effets de la maladie (Gössling *et al.*, 2020). Cela signifie que pour de nombreuses personnes, les mesures de protection ne servent à rien ou sont exagérées, et considérablement moins importantes que l'activité économique, source de survie quotidienne. Pourtant la maladie est bien-là et les projections des épidémiologistes attestent que le nombre de contaminations peut augmenter drastiquement. Si la corrélation statistique, base de la projection épidémiologique n'implique pas une causalité évidente entre les variables corrélées, cette analyse montre que la chaîne de transmission de l'épidémie est loin d'être contrôlée encore moins stoppée.

L'opportunité de la présente recherche est qu'elle est complémentaire de l'établissement de la chaîne de transmission établie par les épidémiologistes. La chaîne de transmission d'une épidémie permet de recenser les foyers de contamination et de projeter sur un registre statistique les probabilités de contamination dans l'espace et dans le temps (Desclaux et Anoko, 2017). Ces projections restent imprécises et aléatoires si aucune étude socio-anthropologique et biologique n'est commise pour étudier les risques de contamination ; en interrogeant l'environnement social (pour recenser les contacts sociaux avant, pendant et après la maladie) et les facteurs virologiques.

La finalité de la recherche est de déterminer les conditions sociales de la transmission de la maladie à coronavirus dans la ville de Ouagadougou, à partir d'une analyse des connaissances et comportements des acteurs face aux risques sociaux et biologiques.

## ***Le coronavirus dans le prisme des épidémies***

La contribution de la recherche en sciences sociales dans l'étude des maladies infectieuses prend effet sur des maladies qui émergent localement le plus souvent en Afrique. Une grande partie de ces travaux est liée à des interventions concrètes de chercheurs sur le terrain, notamment dans le cadre des récentes épidémies d'Ébola en Afrique de l'Ouest.

La participation des chercheurs en sciences sociales, particulièrement en anthropologie médicale, est mise à contribution pour saisir et infléchir les comportements en vue de faciliter l'aboutissement des actions sanitaires déroulées auprès des individus. Cette participation s'est faite sur la demande de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour lutter contre des épidémies de fièvre hémorragique à virus Ebola (Epelboin, 2009).

Dans ce sillage, des études sont faites sur l'interprétation culturelle de la maladie et les réponses sociales (Desclaux et Anoko, 2017). Les études anthropologiques complètent les éléments de connaissances épidémiologiques montrant les chaînes de transmission du virus Ébola. Le regard anthropologique étaye les conditions de transmission de la maladie notamment en ce qui concerne les facteurs de risques et les profils de populations touchées, en ramenant l'information à des contextes susceptibles de varier d'un lieu à l'autre (Miglianiet *al.*, 2016, cité par Desclaux et Anoko, 2017). En présence d'une interprétation culturelle et des réponses sociales à la maladie empreinte de peur et de rejet, les anthropologues décrivent l'effet de rumeurs relayées et légitimées par les médias. Ces rumeurs ont pour conséquence d'induire des représentations sociales surestimant les risques de transmission, et mettant en doute les mesures et les intentions des intervenants sanitaires.

Les mesures comparées sur différents sites montrent qu'une mesure sanitaire peut être acceptable sous conditions dans un contexte particulier, mais se révéler délétère sur le plan social et sanitaire dans un autre site. Dans notre étude, le rapport aux mesures sanitaires et la conception des risques constituent des variables majeures dans l'appréhension des conditions sociales de la transmission de la COVID-19, à une période où la propagation dans le monde en fait toujours une urgence pandémique.

### **Question de recherche**

Quelques travaux existent déjà sur la maladie à coronavirus mais l'intérêt pour la question de la prévention des risques demeure. Plus que les autres épidémies qui ont la particularité d'être très fortement localisées géographiquement et associées à la précarité des conditions d'existence (cas d'Ébola et de la Dengue où le manque d'hygiène, l'insalubrité sont des facteurs à risque), la maladie à coronavirus implique les sociabilités sans fondamentalement tenir compte des conditions d'existence. Elle affecte toutes les parties du monde, riches et pauvres et, dans chaque lieu porte atteinte aux socialités : leur mise en cause pour la prévention, leur dénonciation dans la transmission. Sur ce qu'ont déjà affirmé, les sciences sociales, l'importance du lien social ressort donc amplement : ces socialités affectées qui doivent être reconstruites. Les connaissances sur les risques biologiques quant à elles figurent parmi les prérequis. Entre les risques sociaux et biologiques, comment les connaissances et comportements des populations expliquent les conditions sociales de la transmission de la maladie à coronavirus?

## MÉTHODOLOGIE

### ➤ ***Approche pratique du terrain***

La méthodologie de la recherche repose sur une approche qualitative classique avec deux niveaux de collecte des informations. D'une part, nous avons effectué une collecte documentaire. D'autre part, nous avons réalisé plusieurs entretiens semi-directifs et des observations auprès d'un petit groupe de personnes parmi lesquelles figurent des malades diagnostiqués ou déclarés guéris par les tests en laboratoire.

### ➤ ***Les variables interrogées***

Les entretiens ont porté sur les thématiques suivantes :  
Facteurs de risques connus et non connus, relatés par le récit d'anciens patients. Il s'agit de chercher à savoir comment les personnes déclarées guéries pensent qu'elles ont eu la maladie. Il s'agit en clair d'une étiologie constituée à partir de l'expérience individuelle et des connaissances ou idées reçues sur les modes de contraction du virus.

Les profils et l'entourage des personnes interrogées. Cette variable désigne des individus dont les profils peuvent varier d'un contexte à un autre. Elle permet d'établir un échantillon de personnes susceptibles d'être infectées par cette personne.

### ➤ ***Les conditions de l'étude***

Le principe de l'étude était d'enquêter auprès de quelques patients guéris et d'individus dans la population. Nous avons réalisé une quinzaine d'entretiens auprès de personnes malades déclarées guéries (03 personnes), et d'individus dans la communauté (12 personnes dont 7 femmes et 5 hommes). Les personnes enquêtées

ont été approchées de manière différente selon les critères d'identification utile pour produire une analyse objective. D'une part, les personnes malades déclarées guéries ont été approchées individuellement, d'une personne à l'autre et à partir d'un contact connu. Ce contact connu a servi de connexion avec les deux autres malades déclarés guéris et ce, selon leur libre consentement. D'autre part, les individus interrogés dans la communauté ont été identifiés de manière aléatoire.

Après cette étude, les données informeront les risques de contamination des personnes fréquentées et leurs profils sociaux. À partir de là, les milieux sociaux et les rapports de fréquentation seront établis et projetés en lien avec les risques de propagation de la maladie à coronavirus. L'étude a été approuvée par le comité d'éthique institutionnel pour la recherche en sciences de la santé. L'analyse des données a été faite à partir d'une extraction des informations recueillies à travers les entretiens et des observations réalisées.

## RÉSULTATS DE L'ÉTUDE

### ***Connaissance et interprétation des risques et de la maladie***

La maladie est connue sur le répertoire des risques élevés de contagion. Cette caractéristique couvre une dimension centrale du sentiment de crainte qu'elle suscite, et en particulier de la nature brutale de son apparition. Tous les enquêtés mentionnent l'origine importée de la maladie, mais loin de s'en tenir là, elle s'est étendue au reste du monde. Si l'historique semble approximativement maîtrisée, le mal n'en n'est pas moins conceptualisé dans les discours populaires.

« On a dit qu'à travers les salives lors des contacts physiques. Quel qu'en soit l'endroit où les gouttelettes de salive touchent

elles peuvent rester pendant plusieurs heures. Voici les informations qu'on avait reçues. » Homme, trentenaire, enseignant, Saaba/Ouagadougou, septembre 2020.

La connaissance des voies de contamination s'explique par l'importance de la communication institutionnelle, régie au plus haut niveau de l'État et relayée au niveau méso et micro social. C'est une communication issue de la réaction construite dans la durée et la continuité, depuis l'apparition du mal dans des contrées éloignées, et sa migration progressive facilitée par la mobilité humaine notamment par voie aérienne et routière. Dans les discours de sensibilisation, l'accent est au départ mis sur le mode de contamination proche de celui de la grippe classique. Si le mode de contamination est donné a priori pour banal et simple à saisir, la virulence du mal en suscite quelque part le rejet. Toutefois, ce rejet semble bien plus lié à la peur des stigmates qu'à une quelconque terreur d'une maladie décrite comme ravageuse dans le discours institutionnel médical. Et si ce discours explique les procédures médicales, il ne fait pas bon de l'entendre, en particulier lorsqu'un proche est diagnostiqué du coronavirus, et traité en conséquence par le corps médical.

« Quand il est mort à Ouaga ici, on l'a emballé dans un sachet et on dit de ne pas toucher parce qu'il est mort du corona (coronavirus). Si j'étais sur place et j'avais reçu cette information, j'allais déchirer le sachet et ramener notre parent au village pour enterrer et il n'y aura rien. Mais malheureusement les enfants ont envoyé des messages, s'ils m'avaient appelé directement pour informer, je vous jure que j'aurai déchiré le sachet. Quelles sont ces foutaises ? » Homme, quarantenaire, agent de santé communautaire, Saaba/Ouagadougou, août 2020.

Si la considération du risque pathologique informe une connaissance étiologique de la maladie très proche du discours médical, le poids de l'après est appréhendé avec plus de révolte et de frustration, en particulier lorsque ça tourne mal, comme dans ce cas

de décès. Dans ce contexte, le traitement réservé aux morts est vécu comme humiliant. Le sort réservé aux victimes est dégradant et injuste par le caractère déshumanisant du traitement réservé à leur dépouille. Cette situation explique quelque part le repli sur soi, marqué également par les critiques portées contre la méthode de gestion des malades et des soupçons de manipulations qui ont à un moment donné pesé sur l'opinion publique. À contrario, c'est une population qui semble bien consciente des risques de contamination liés aux fréquentations sociales. La partie suivante relate le récit de la contamination pour les malades, l'évaluation faite des risques du fait des réalités de leurs vécus avant et jusqu'au déclenchement de la maladie. La construction des risques de contamination concerne également toutes les personnes présentées n'ayant pas été atteintes par la maladie.

### ***Fréquentations avant et jusqu'au déclenchement de la maladie***

Toutes les personnes déclarées guéries de la maladie à coronavirus interrogées dans cette étude lient leur contamination aux relations d'obligation qui selon elles, informent l'évidence de leur exposition. En outre, elles affirment toutes qu'elles en avaient conscience. C'est le cas de Mamy, professionnelle de la santé âgée dans la quarantaine qui explique ceci :

« Oui j'en avais conscience surtout devant tout malade présentant une toux sèche des difficultés respiratoires et une fièvre. Mais très souvent les patients n'étaient pas honnêtes quand on leur demandait s'ils avaient eu un contact avec un malade COVID+ »

Ce récit montre que les conditions de la contamination s'inscrivent aussi dans des cadres d'actions professionnelles difficiles à contrôler et ce, en dépit de toute prise de conscience. Les personnes interrogées dans ce cas connaissent les mesures barrières, mais ne les respectent que dans des contextes particuliers : lorsque l'environnement l'impose ou lorsque l'évidence

du risque interpelle significativement leur conscience. En tout état de cause, il reste difficile de distinguer les deux identités à partir du comportement social des acteurs qui les détermine. En conséquence, l'hypothèse selon laquelle la connaissance et l'expérience de la maladie n'induisent pas une attitude plus réceptive par rapport aux gestes barrières semble alors plausible.

### ***Représentations et logiques de croyances sur la maladie à coronavirus***

Deux grandes postures peuvent être notées dans la manière de se représenter et croire en l'existence de la maladie à coronavirus.

#### **➤ *Une signification mystique***

Certaines personnes interrogées estiment que la maladie à coronavirus ne peut être saisie dans un champ de rationalité ordinaire. C'est un instrument de sanction divine.

« C'est une punition divine parce que les gens ont trop transgressé les règles divines, donc Dieu a laissé cette maladie s'abattre sur terre en guise de punition »

Ce discours rend compte d'un entendement de la maladie qui ne saurait être perçu comme désordre biologique. Pour n'avoir que trop transgressé les règles, les humains ont fort à faire avec la colère divine qui est supraterrrestre et dont la puissance lui permet de commander même les phénomènes naturels. Cette croyance postule que tout ce qui échappe au pouvoir de contrôle humain a forcément une origine qui surpasse un tel pouvoir. C'est une vision du monde qui s'invite dans le registre de la santé et de la maladie. Selon cette vision, la maladie n'existe alors qu'à travers les mécanismes supranaturels qui échappent à tout pouvoir de contrôle humain. À l'opposé de cette représentation, il se profile aussi l'idée d'un mal quasi-inexistant.

### ➤ **Une maladie à banaliser**

De l'avis de certaines personnes, le respect des mesures barrières, en particulier le port du masque occasionne un regard suspicieux, voire un étiquetage pouvant devenir troublant.

« *Quand tu portes un masque on croit que tu es malade* »  
Homme, quarantenaire, commerçant.

La logique ici procède d'une inversion des normes pratiques qui contraignent socialement au non-respect des mesures barrières. Il s'agit d'une coercition qui tout en évacuant le discours du risque médical investit de bon sens le retour à des socialités normales. Cette situation touche en particulier à la règle des salutations. Au cours de la collecte, il nous est arrivé de devoir saluer en prenant la main, et devant notre hésitation, un enquêté nous lança ceci :

« *Ah mon frère, toi tu es toujours dans corona ?* » Femme,  
quarantenaire, fonctionnaire.

Dans cette cadrature de pensée, la désillusion sur la gravité de la maladie voire le doute sur son existence réelle ont été accompagnés d'une banalisation progressive des facteurs de contagion.

Cependant, la perception du risque est plus importante lorsqu'elle est mise en relation avec les rapports et liens sociaux entre individus et groupes sociaux.

### **Typologie des rapports et facteurs d'exposition**

#### **– Liens familiaux**

Il existe chez les individus interrogés une évaluation claire des risques de se faire contaminer à cause d'une nécessité de vivre le lien social familial. Les liens familiaux apparaissent pour tous comme des liens d'obligation, pour lesquelles il existe une probabilité évidente d'exposition. La fréquence varie en fonction de l'âge du répondant et de la personne citée. Pour les parents proches,

la fréquence dominante est de l'ordre de deux rencontres hebdomadaires s'agissant de la fratrie ; de trois à quatre rencontres pour les parents (mère, père) ; quotidienne pour les voisins ainsi que pour les conjoints. Cependant, pour la plupart des personnes interrogées, la fréquence des rencontres n'induit pas systématiquement une présence de risques. C'est le cas avec les voisins et amis où les liens bien que quotidiens s'avèrent plus distants ou à défaut réglés réciproquement selon le respect des mesures de protection. Dans le contexte professionnel, les liens sont quasi permanents et renferment autant de risques, selon le point de vue des acteurs.

### – ***Liens professionnels***

La relation professionnelle est décrite par les personnes interrogées comme une configuration empreinte de risques difficilement contrôlables. En effet, la proximité sur le lieu de travail est inévitable pour des individus qui l'ont intégré dans leur analyse comme une relation à risque. Selon un jeune homme interrogé, il est impossible de garder la distance physique là où il faudrait bien aller pour « *gagner son pain* ».

**Tableau I : Récapitulatif de l'évaluation des risques de contamination en fonction des liens sociaux.**

	<b>Lien de fréquentation</b> (Quel rapport avez-vous échangé avec la personne ?)	<b>Fréquence de la fréquentation de la personne</b>	<b>Evaluation du risque</b> (Faible, Moyen, Elevé, Très Elevé) Pourquoi ?
<b>Liens familiaux et amicaux</b>	Mère	Quotidienne	Elevé
	Oncle	Quotidienne	Elevé
	Frères, sœurs	Bihebdomadaire	Elevé
	Voisins et amis	Quotidienne	Elevé
	Conjoint (e) s	Quotidienne	Elevé
<b>Liens professionnels</b>	Collaborateurs	Quotidienne	Elevé
	Clients	Quotidienne	Elevé
	Visiteurs	Quotidienne	Elevé

**Source** : enquête de terrain, 2020.

Ce tableau montre qu'il existe une relation de covariation entre la fréquence des rencontres et les risques de contamination du point de vue des individus. En effet, le risque de contamination s'affiche comme élevé dans un cadre de liens familiaux, notamment dans les relations à l'oncle, au conjoint. La même observation se présente au niveau de la relation avec le voisinage. Au niveau des liens professionnels, on note également une importante apparition du risque de contraction de la maladie à coronavirus. Ces constats sont établis sur la base des expériences des acteurs se fondant sur leurs connaissances. Parmi ces acteurs, certains ont le statut

d'anciens malades déclarés guéris. L'analyse qui découle de cette présentation traduit une connaissance importante des risques de contamination à cette maladie.

Pourtant, les risques de contamination dans leurs milieux de vie et de travail semblent n'avoir qu'une influence marginale sur les pratiques. Cette situation s'explique par le fait que la maladie due au coronavirus est également perçue comme incertaine dans la mesure où les symptômes décrits ne sont pas distingués dans les liens sociaux établis. Mieux, les sensations se rapprochant des symptômes connus sont appréhendés comme courants. Ils sont assimilés aux caractéristiques des maladies infectieuses courantes. La conformité des symptômes suscite une analyse sur les limites des connaissances de la maladie à coronavirus.

## DISCUSSION

### ***Constructions populaires de la maladie à coronavirus et bivalence nosologique***

Cette étude décrit et analyse entre autres la connaissance et la représentation des risques de contraction de la maladie du coronavirus dans la ville de Ouagadougou. En dépit des relations sociales où le risque de contamination est perçu comme élevé, le sentiment d'une faible probabilité de contagion tient une place importante dans le discours des personnes interrogées. Les représentations qui les fondent et sont illustrées dans l'analyse renvoient à une situation de bivalence nosologique. En effet, les risques de transmission sont analysés vers deux types de représentations de l'objet : cosmique et prosaïque.

### – ***Nosologie cosmique***

Un ensemble de personnes interrogées s'attachent à la croyance selon laquelle la maladie ne peut faire l'objet d'une compréhension saisissable dans un registre de rationalité biomédicale.

La nosologie cosmique est déjà illustrée dans les travaux d'anthropologues de la santé mais dans des registres ne faisant pas spécialement allusion aux épidémies avec une ampleur de sévérité se rapprochant de celle de la COVID 19. Dans cette approche, les « visions du monde » et en particulier de son « au-delà », c'est-à-dire les rapports avec le surnaturel (dieux, ancêtres et autres puissances non humaines) seraient le plus souvent mobilisées par les représentations de la maladie et les pratiques thérapeutiques (Jaffre et Olivier de Sardan, 1999).

Ces visions apparaissent plus significativement lorsque les conséquences sur la vie de l'homme sont effroyables, ainsi que c'est le cas avec la COVID-19. Toutefois, l'entendement de la maladie à coronavirus est également sous-tendu par la représentation prosaïque portant à attribuer une origine naturelle ou biomédicale à la maladie.

### – ***Nosologie prosaïque d'influence biomédicale***

Dans sa manifestation étiologique, les symptômes naturels du mal sont connus. Dans une étude récente, Paez et Perez (2020) expliquent que l'information médicale sur la maladie à coronavirus a fait l'objet d'une dissémination avec pour objectif d'atteindre la plus large audience possible. Les symptômes retenus sur ce mal nouveau sont alors influencés par ce discours biomédical. Toutefois, comme dans la nôtre, l'étude de Paez et Perez (2020) montre la confusion des populations à la vue de ces symptômes qui sont susceptibles de renvoyer à d'autres maladies courantes déjà

connues ; et contre lesquelles les dispositions particulières recommandées dans la COVID-19 seraient sans utilité.

En résumé, les deux différentes entités cosmique et prosaïque se retrouvent simultanément dans l'univers des représentations de la maladie à coronavirus. Elles influencent la construction sociale des risques de transmission de la maladie.

## **CONCLUSION**

Cette étude permet de déterminer et d'analyser les connaissances et comportements des acteurs face aux risques sociaux et biologiques d'une transmission continue de la maladie à coronavirus. Dans cette analyse, les variables suivantes sont considérées : l'expérience de la maladie et les entités nosologiques convoquées dans la construction sociale des connaissances de la maladie du coronavirus. En interrogeant les variables susmentionnées, il ressort d'une part que les risques de transmission de la maladie sont appréhendés comme élevés. D'autre part, l'étude montre que la reconnaissance des risques élevés de transmission n'influence pas de changements significatifs relevés dans les interactions quotidiennes, à différents niveaux de fréquentations sociales : famille, voisinage, professionnel.

Ces constats montrent en définitive l'absence de dispositions particulières pour se protéger ou contrôler les risques de transmission de la maladie. Cette analyse explique en définitive une double vulnérabilité biologique et sociale des populations dans la transmission de la maladie à coronavirus. Au regard de ces constats, il importe de définir des actions institutionnelles pour favoriser

une meilleure prise en compte des facteurs de risques dans la construction des conditions sociales de la transmission de la COVID-19.

## Remerciements

*Une partie des données ayant servi à l'écriture proviennent du projet EMERGING EPIDEMICS : Improving preparedness in Burkina Faso, financé par la coopération danoise au développement (DANIDA).*

## Bibliographie

Banque Mondiale, 2020, *Note de synthèse : les incidences de la COVID-19 en Afrique.*

Davenne E, Giot J-B, Huynen P, 2020, *Coronavirus et COVID-19 : le point sur une pandémie galopante.* Rev Med Liege, 75 : 4 : 218-225.

Desclaux A, Anoko J, 2017, *L'anthropologie engagée dans la lutte contre Ébola (2014-2016): approches, contributions et nouvelles questions.* Sante Publique, 29(4) :477-485.

Epelboin A, 2009, *L'anthropologue dans la réponse aux épidémies : science, savoir-faire ou placebo ?* Bulletin Amades, mis en ligne le 01 septembre 2010.

Gössling S, Scott D, Hall CM, 2020, *Pandemics, tourism and global change : a rapid assessment of COVID-19.* Journal of Sustainable Tourism, 29 (1) 1-20.

Hassan MS, Hossain Bhuiyan MA, Tareq F, Bodrud-Doza M, Tanu S, Rabbani KA 2021. Relationship between COVID-19 infection rates and airpollution, geo-meteorological, and social parameters. Environ Monit Assess 193 : 29.

Jaffré Y, Olivier de Sardan, J-P, 1999, *La construction sociale des maladies. Les entités nosologiques populaires en Afrique de l'Ouest.* Paris, Presses universitaires de France, 374 p.

Lescure F-X, Bouadman L, Nguyen D, Parisey M, Wicky P-H, Behillil S, Gaymard A, Bouscambert-Duchamp M, Donati F, Le Hingrat Q, Enouf V, Houhou-Fidouh N, Valette M, Mailles A, Lucet J-C, Mentre F, Duval X, Descamps D, Malvy D, Timsit J-F, Lina B, van-der-Werf S, Yazdanpanah Y,

2020, *Clinical and virological data of the first cases of COVID-19 in Europe: a case series*. *Lancet Infect Dis*,20: 697–706.

Migliani R, Keïta S, Diallo B, Mesfin S, Perea W, Dahl B, Rodier G, 2016, *Aspects épidémiologiques de la maladie à virus Ébola en Guinée (décembre 2013-avril 2016)*. *Bulletin de la Société de pathologie exotique*, 109:218–235.

Peretti-Watel P, 2004, Du recours au paradigme épidémiologique pour l'étude des conduites à risque. *Éditions Technip & Ophrys*. 45:103-132.

Peretti-Watel P, 2004, Du recours au paradigme épidémiologique pour l'étude des conduites à risque. *Éditions Technip & Ophrys*, 45:103-132.

Páez D, Pérez JA, 2020, *Social representations of COVID-19 (Representaciones sociales del COVID-19)*. *International journal of social psychology/revista de psicología social* 2020, vol. 35, NO. 3, 600–610.

Zinsstag J, Schelling E, Waltner-Toews D, Whittaker MA, Tanner M, 2020, *One health, une seule santé : Théorie et pratique des approches intégrées de la santé*. *EditionsQuae*. 574 p.

## CONCLUSION

- SOUBEIGA Kamba Marie-André
- ZERBO Roger
- **ILBOUDO Sidbéwendin David Olivier**
- NITIEMA Wéndé-M'minèré Léon

L'humanité fait face de plus en plus aux épidémies émergentes ces dernières décennies, à cause des pratiques d'anthropisation des espaces qui perturbent les écosystèmes naturels, des évolutions technologiques qui transforment les modes de vie individuels et collectifs et du changement climatique qui a un impact sur la survie et l'évolution des espaces végétales et animales. Le constat est également établi que les zoonoses prennent de l'ampleur, du fait de la promiscuité accrue entre hommes et animaux d'une part, et des modes d'alimentations à base de produits carnés d'autre part. Ces réalités invitent à repenser l'organisation des espaces domestiques, les systèmes sanitaires et les modes de gouvernance sanitaire, politique, sociale et économique. Il est tout à fait légitime que les sciences humaines et sociales se trouvent interpellées pour la production de connaissances, l'analyse et l'explication des phénomènes pour l'aide à la prise de décisions stratégiques favorables au bien-être des populations.

L'Afrique subsaharienne était jadis ébranlée par la pauvreté et la précarité des systèmes de santé, la faiblesse des capacités étatiques, la prévalence élevée de la malnutrition, du paludisme, et bien d'autres maladies endémiques et épidémiques, telles que Ébola, la Grippe Aviaire, la Dengue, sans oublier le VIH-Sida.

De manière particulière, les sociétés africaines ont été durement éprouvées par la pandémie de la COVID-19 sur le plan sanitaire, humanitaire, social, économique et même politique et diplomatique. Au regard de ces difficultés, le combat contre les épidémies émergentes est très complexe. Malgré le risque très certain de flambée épidémique, la prévalence de la COVID-19 est demeurée en dessous des prévisions annoncées, déjouant ainsi les pronostics. Cette situation soulève bien des interrogations au point de mettre en doute certaines évidences scientifiques préétablies. Qu'est-ce qui a pu occasionner cette relative résistance supposée des populations africaines à la pandémie de la COVID-19 ? Quoiqu'il en soit, autant les institutions que les populations, les acteurs et les systèmes de gouvernances à l'échelle micro ou micro-sociale, tous ont été ébranlés, au point que la notion de résilience a été régulièrement évoquée, convoquée, revalorisée et bonifiée, en témoigne la diversité des approches de la pandémie qui traduit une sorte d'inflation de résilience en situation de crise sanitaire avec ses corollaires parfois insoupçonnés.

Cet ouvrage collectif intitulé « *COVID-19 et nouveaux défis pour la résilience des sociétés africaines* », est le fruit des contributions très variées qui mobilisent des approches pluridisciplinaires de la pandémie de la COVID-19 sous le prisme des sciences sociales. Ces recherches fondamentalement empiriques et ouvertes sur la littérature existante, donnent prioritairement la parole aux populations et aux acteurs situés en première ligne sur le front de la lutte contre la pandémie. Les différents travaux présentés ici, sont l'œuvre de chercheur-e-s et d'enseignant-e-s chercheur-e-s, mais aussi de doctorant-e-s, adossés à de solides travaux de terrain, proposant des réflexions fécondes et des analyses critiques édifiantes qui permettent de comprendre et d'expliquer l'impact

de la COVID-19 sur les conditions d'existence des populations en Afrique et plus particulièrement au Burkina Faso. Les tentatives de réponses endogènes face à l'épidémie, ses impacts sur la situation socio-économique des populations, sur le système scolaire, la forte mortalité des personnes âgées, la politique et le système sanitaire ; la reconfiguration des imaginaires populaires et les représentations de la maladie, sont autant d'éléments d'analyses bien élaborés dans cet ouvrage. Ces travaux permettent de se rendre compte que face aux enjeux sanitaires et humanitaires, les réponses biomédicales devraient être accompagnées de réflexions stratégiques, assorties de perspectives opérationnelles qui tiennent compte des réalités sociales et culturelles des populations.

En effet, l'épidémie de la COVID-19 est riche d'enseignements qui rendent compte aussi bien de la complexité des contextes que des vécus des acteurs sociaux confrontés à ce fléau. Les travaux rassemblés dans cet ouvrage apportent un éclairage sur des problématiques diverses et nouvelles, en lien avec l'interprétation populaire de la maladie et les conduites individuelles et collectives induites. En *sus*, ils rendent compte de l'enchaînement substantiel entre les déterminants sociaux et les enjeux des politiques et la fragilité des États Africains face aux injonctions internationales dans la gestion des crises sanitaires.

En définitive, ce document collectif se veut une contribution à l'éclairage des champs décisionnels. Il interroge à cet effet les causes du faible intérêt pour la médecine dite traditionnelle et les solutions endogènes dans le contexte épidémique de la COVID-19, les balbutiements et du système sanitaire, la non observation des mesures barrières sur fond de négligences et de défiance du pouvoir

public, les expériences anciennes des épidémies. Par ailleurs, la survenance et la gestion politique de la COVID-19 ont montré que la réponse des pouvoirs publics à l'épidémie induit un système de gouvernance des corps humains, qui s'impose comme une modalité majeure à travers notamment le contrôle rigoureux de la santé des voyageurs par l'imposition des vaccins selon les lieux de destination et des examens biologiques. La gestion des crises sanitaires dépasse incontestablement le cadre de la biomédecine. Mieux, elle appelle une meilleure synergie d'action entre sciences biomédicales et sociales dont les efforts conjugués seront à même de documenter conséquemment les crises sanitaires qui secouent régulièrement nos sociétés contemporaines, pour en décrypter les causes, les conséquences, mais aussi les multiples enjeux sociétaux. C'est un tel esprit qui a guidé la parution de cet ouvrage.



Achevé d'imprimer au 1<sup>er</sup> trimestre de l'année 2022  
sur les presses de Céprodif, Burkina Faso

Dépôt légal : n°22-024 du 21/01/2022  
Bibliothèque nationale du Burkina  
ISBN : 978-2-84775-318-9