



PRÉSENTATION DES NOTES

Dr Aïssa Diarra [1], Mr Kossi Mitronounga Koumi [2]

[1] Socio-anthropologue, PhD., Enseignante socio-anthropologue (LASDEL), Niger, France, aissa.diarra@ird.fr

[2] Doctorant, Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales (EHESS) Marseille, France et Université de Lomé (UL), Togo, koumiabel@gmail.com

Ayant démenti plusieurs discours spéculatifs qui minimisaient sa gravité, la pandémie à Coronavirus devient un objet sur lequel nombre de publications médico-scientifiques ont apporté diverses connaissances. Toutefois, les bilans épidémiologiques et cliniques à partir de retours d'expériences dans les régions et pays les plus touchés n'ont toujours pas permis de dissiper plusieurs incertitudes qui entourent la pandémie. Par exemple, il n'existe que des hypothèses sur la saisonnalité du virus, le traitement de l'infection malgré la multiplication des essais cliniques, la durée de l'immunité chez un sujet guéri et le doute demeure sur la fiabilité des tests sérologiques. Une autre incertitude et non des moindres, est le facteur humain qui constitue une menace majeure pour la riposte face à la pandémie. Les notes réunies dans cette première publication du réseau RE2SUDE, rendent compte de la situation de la pandémie dans neuf pays d'Afrique subsaharienne (Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Gambie, Mali, Mauritanie, Niger, RDCongo, Togo) et deux pays du Nord (Québec et France), durant période de mars à juin 2020. Sans prétention ni à l'exhaustivité ni à des théorisations profondes, les auteurs dépeignent et font l'analyse concrète des réalités de la pandémie telles qu'ils/elles les vivent au quotidien en totale immersion depuis leur milieu de vie, aussi bien dans les grandes capitales que dans les campagnes africaines. Ce travail d'ethnographie combine d'une part expériences personnelles, observations, entretiens, et d'autre part revue des médias locaux et internationaux et informations collectées sur les réseaux sociaux. Les principales mesures gouvernementales sont présentées avec en miroir leurs interprétations par les populations et les pratiques réelles en cours. Les notes présentent plusieurs niveaux de compréhension, nous n'en décrivons très rapidement que cinq pour donner un aperçu à nos lecteurs.

Les plans de riposte à l'épreuve des frontières. Si en Europe au début de la pandémie, les yeux des responsables sanitaires étaient rivés sur les déplacements en provenance de la Chine, craignant ainsi des cas importés, en Afrique, dernier continent atteint par la pandémie, la menace venait de partout dans le monde, d'où des mesures de restriction et de contrôles sanitaires renforcées au niveau aérien. Cela devait aussi concerner le niveau terrestre, impactant les populations frontalières qui entretiennent depuis toujours des relations sociales et des échanges économiques. Cette situation est abordée dans les notes de la Mauritanie et de la Gambie, deux pays entretenant des liens étroits avec leur voisin, le Sénégal.

Les plans de riposte à l'épreuve des routines bureaucratiques. La crise sanitaire a ébranlé des systèmes de santé du Nord considérés jusque-là comme les plus solides. Les problèmes structurels de ces systèmes, et les organisations économiques et mécanismes de sécurité sociale ont montré au grand jour leurs faiblesses. Cette « surprise » déconcertante ne s'applique pas aux pays du Sud où les

insuffisances de la gouvernance sont connues. Petites corruptions, clientélisme et normes pratiques des acteurs administratifs désarticulent les appareils étatiques et cela n'a pas disparu d'un coup de baguette magique avec la pandémie. Les soignants ne seraient pas devenus subitement accueillants avec l'ensemble de leurs patients anonymes, les forces de l'ordre n'auraient pas arrêté de soutirer de l'argent aux malheureux contrevenants ou seraient devenus moins « agressifs » pour cause de Covid-19, la gestion des matériels ne serait pas devenue exemplaire du jour au lendemain, etc. Bien au contraire, les routines bureaucratiques ont continué comme le montrent les notes de la Mauritanie, du Togo et Burkina Faso.

Le déni du coronavirus. Malgré des campagnes de sensibilisation, timides au début, mais s'intensifiant ces dernières semaines, la majeure partie des populations ne croit pas en l'existence de la pandémie. Les mesures de prévention sont alors bien souvent contournées en l'absence de contrôle. Il semble que le fait de voir des cas avérés est plus convainquant que les messages de sensibilisation. Aussi, des responsables sanitaires ont-ils une approche par témoignage public de malades du Covid-19 (RDCongo). Cependant comme le montre le cas du Cameroun, le problème ne serait-il pas plutôt celui de l'impossibilité d'appliquer des mesures à des populations confrontées à la survie face à la précarité et surtout habituées à reléguer au second plan leurs problèmes de santé ? C'est pourquoi au Bénin comme au Togo au Mali et au Burkina Faso, l'on a assisté à de nombreuses manifestations par des groupes de personnes dont les activités de subsistances sont frappées de plein fouet par les mesures gouvernementales. Mais la crise sanitaire ne produit pas que des effets délétères, l'émergence d'une économie informelle autour de l'épidémie fait le bonheur de nombre de personnes.

La phobie du coronavirus. Le cas contrasté du Québec à l'autre bout du monde, à travers la note d'un chercheur de la RDCongo, rapporte des mesures de prévention beaucoup plus strictes. Dans un pays qui dispose de plus de moyens financiers, techniques et d'organisation de la santé publique, les populations adhèrent majoritairement au plan de riposte national et on observe même des pratiques de distanciation physique exacerbées et un certain soupçon à l'endroit de toute personne qui présenterait ne serait-ce qu'un seul signe de l'infection à coronavirus. Cette phobie du coronavirus est également observée à Marseille, en France. Assistons-nous à l'émergence d'une société de la méfiance ou alors la pandémie en serait-elle seulement le facteur révélateur et l'exacerberait ? Cette question fait partie des nombreuses interrogations animant au Nord le mouvement du « monde d'après » et multiplie les aspirations des uns et les analyses des autres sur les leçons de la pandémie sur le plan sanitaire, mais aussi au regard de nos vies familiales, sociales et politiques. De quels changements sera faite « l'Afrique d'après » ? Ou devons-nous arrêter de penser l'exceptionnalité de l'Afrique et inscrire son avenir au même titre que celui du monde entier ?

Les héros d'en bas au Nord vs les héros d'en haut en Afrique. A travers le monde, les populations mais aussi les pouvoirs publics ont acclamé, dans les rues, sur les balcons, dans les discours officiels, les professionnels de la santé, premiers acteurs sur la ligne de front face à la pandémie. Applaudis comme les héros de cette crise sanitaire, ils ont ensuite été rejoints par d'autres catégories professionnelles, celles-ci faisant face à des défis autres que la riposte sanitaire pour assurer la continuité des besoins des populations. Ainsi, ces « héros du quotidien », parmi lesquels soignants, caissières, livreurs et éboueurs se partageant la même reconnaissance nationale, sont des « acteurs d'en bas » qui, sans armes adéquates sont montés au front de la lutte contre la pandémie. Si en France, au Canada et d'autres pays du Nord, ces héros ont été longuement plébiscités, en Afrique, les manifestations sont timides et se font plutôt sur les réseaux sociaux. En revanche, sur ce continent, une vague de mouvement autour de « l'Afrique triomphante » face au coronavirus a surtout célébré la gestion de la pandémie par les gouvernements et en particulier certaines personnalités considérées comme des figures clés de la lutte contre le Covid-19. Ces « héros d'en haut » jouissent d'une couverture médiatique au-devant de la scène politique, tandis que rien n'est fait pour soutenir les acteurs d'en bas africains, ceux qui au jour le jour, bien avant que la pandémie ne vienne ajouter à leurs défis, travaillent dans des conditions de dénuement généralisé. Par ailleurs, comment expliquer que ces héros d'en-bas du Covid-19 en Afrique ne soient pas l'objet d'investigations dans les travaux empiriques en cours en sciences sociales ?

Les notes ici présentées et les réflexions et pistes de recherche qu'elles suggèrent sont le début d'une série de publications régulièrement partagées sur la plateforme de RE2SUDE.



NOTE SUR LE BÉNIN

Houngnihin Roch [1], Badou Savi Agnès [2], Sambiéni N’koué Emmanuel, [3], Babadjidé Charles Lambert [4]

[1] Laboratoire d’Anthropologie Médicale Appliquée, Université d’Abomey-Calavi, roch_houngnihin2001@yahoo.fr

[2] Laboratoire d’Etudes et de Recherches sur les Dynamiques Sociales et le Développement Local, Université d’Abomey-Calavi, abognes@yahoo.fr

[3] Laboratoire d’Etudes et de Recherches sur les Dynamiques Sociales et le Développement Local, Université de Parakou, esambieni@yahoo.fr

[4] Université d’Abomey-Calavi, charlesbab@yahoo.fr

I. Contexte institutionnel au Bénin

Le Bénin fait partie des pays les moins atteints au regard des statistiques officielles. A la date du 9 mai, le pays compte « 319 cas confirmés du Covid-19 soit 35 nouveaux cas confirmés de plus que la veille avec 255 personnes sous traitement, 62 personnes guéries et 02 décès », d’après le journal de presse écrite nationale *Daabaaru* dans sa parution du 10 mai (<https://daabaaru.com/benin-coronavirus-319-cas-confirmes-62-gueris-et-02-deces/>). Alors que le nombre de cas d’infectés au COVID 19 progresse, le gouvernement a pris, entre autres, les mesures suivantes depuis mars dernier :

- fermeture des établissements scolaires et universitaires,
- limitation à l’extrême nécessité des entrées et sorties aux frontières terrestres,
- mise en quarantaine systématique et obligatoire de toute personne venant au Bénin par voie aérienne,
- suspension de toutes les manifestations et tous autres événements non essentiels à caractère sportif, culturel, religieux, politique et festif,
- port obligatoire de masques,
- fermeture de toutes les églises et lieux de culte et recommandation aux personnes éplorées de limiter au strict minimum les obsèques de leurs défunts et de différer les manifestations subséquentes,
- obligation pour les banques, supermarchés, bars, restaurants, entreprises et autres établissements recevant du public, de prévoir des mesures de protection et d’hygiène, et de faire observer par les clients et usagers, la distance de sécurité sanitaire entre eux,

Dès le 30 mars 2020, il a été surtout question de la mise en place d’un cordon sanitaire incluant une douzaine de communes (dont les capitales économique et politique Cotonou et Porto Novo) supposées à risques élevés et situées au sud du pays. Est-ce que l’autorité publique a mis en place des dispositifs d’accompagnement de ces mesures ?

II. Défis sociaux liés au COVID-19 au Bénin

Les défis sociaux liés au COVID-19 sont nombreux. En effet, beaucoup de Béninois ne croient pas en l'existence de la COVID-19, ou lui attribue, dans le meilleur des cas, des causalités mystiques ou occultes autochtones (punition de Dieu envers les hommes, maladie des Blancs, etc.) et complotistes (pure invention du blanc pour attaquer les autres races, dont le noir africain). Cette perception induit des pratiques peu favorables au respect des gestes barrières. Parallèlement, de nombreuses rumeurs circulent sur l'efficacité de remèdes à base de plantes, tandis que les élites intellectuelles (surtout en milieu urbain) doutent de la pertinence des mesures du Gouvernement ou de sa capacité à les faire respecter par les populations aux dures réalités socioéconomiques et professionnelles.

Les effets psychologiques auront un impact plus important sur les familles et les individus que le virus lui-même, pensent certains spécialistes. A Cotonou par exemple, de nombreuses personnes, parmi celles qui y croient, se sont ruées vers les urgences pensant être contaminées du COVID-19, alors qu'elles n'avaient qu'un rhume ou une grippe que les tests ont révélée. Cette situation de panique prévaut dans un contexte où la grande majorité de la population vit dans une extrême précarité.

Enfin, les façons de vivre (cohabitation, exigüité des habitations, promiscuité, participation à de nombreuses activités collectives, à de pratiques religieuses, etc.) restent un autre facteur social majeur. Les changements escomptés pour contrer la pandémie vont prendre du temps et demander du travail professionnel de communication et de réglementation administrative, politique, etc.

L'analyse des réactions sociales prend en compte les thématiques majeures : (i) la fermeture des établissements scolaires et universitaires ; (ii) la fermeture des églises et autres lieux de culte ; (iii) la fermeture des frontières terrestres ; (iv) le port obligatoire de masques chirurgicaux.

1. Fermeture des établissements scolaires et universitaires

Dès le 30 mars 2020, le Bénin a opté pour la fermeture des écoles et universités. Cette mesure s'intègre dans un plan de gestion générale pour assurer la distanciation sociale nécessaire. Mais très tôt, on a constaté que les élèves déplacent leurs contacts sociaux vers d'autres sites non scolaires. Ainsi, beaucoup d'entre eux se sont reconvertis en vendeurs de masques dans les feux tricolores et dans les marchés, en appui domestique aux parents et tuteurs, etc. En milieu rural, ils ont rejoint les parents aux champs. Dans tous les cas, ils se sont crus en vacances et ont repris avec les matchs de football et autres jeux sociaux. Les gestes barrières ne constituent pas le premier souci pour la plupart d'entre eux.

2. Fermeture des églises et autres lieux de culte

Le rapport des Béninois au sacré et surtout la place du religieux dans la prévention et la prise en charge de la maladie est une variante non négligeable qui rend compte des réactions sociales autour de la fermeture des lieux de culte. Vécu comme une injustice et un plan diabolique, cette décision a suscité de nombreuses stratégies de contournement comme la forte mobilisation des médias et des réseaux sociaux pour ce qui est des Catholiques, la multiplication des cultes privés à domicile regroupant plusieurs ménages organisés par certains pasteurs dans les maisons. Certains lieux de cultes sont toujours fonctionnels dans certaines localités. De même, certains cultes endogènes qui se faisaient dans l'espace privé continuent sans tenir compte du nombre de personnes présentes.

Certains pasteurs maintiennent leurs fidèles chrétiens par les mobiles phones. Ils reçoivent d'ailleurs les offrandes financières par les réseaux de transfert d'argent (mobile money ou moov money). L'organisation des cultes se fait avec quelques personnes en général, sauf le cas des musulmans toujours plus nombreux aux heures de courtes prières répétées dans la journée. Des petits groupes de chrétiens se retrouvent toujours dans les églises et les chapelles. Pour la pâque 2020 prévue pour le dimanche 12 avril, l'archevêque de Parakou a annoncé que « quelques petits groupes » vont prier dans les églises. Il a invité des chrétiens qui ne peuvent pas se rendre dans les églises à suivre en direct par le numérique les prières en cours.

Tous les dirigeants religieux et leurs fidèles sont convaincus de la nécessité de multiplier les prières pour préserver la nation béninoise de cette crise sanitaire.

Le message à ce niveau aurait pu davantage porter s'il était assorti d'une reconnaissance du rôle et de la contribution du religieux dans les grands moments de crise de l'histoire de notre pays. Il serait

judicieux que le message aille plus loin en encourageant les familles à prier à la maison chez eux pour le pays ; la prière étant considérée aussi comme un moyen de lutte contre le Covid-19. Ceci n'écorce pas la laïcité, c'est une question de contexte. Même s'il ne le diffuse par directement, le gouvernement peut mettre à contribution les leaders religieux pour qu'ils relaient auprès des fidèles leur mission : prier pour le pays, mais chez soi. Une subvention des confessions religieuses pourrait être envisagée.

3. Fermeture des frontières terrestres

La fermeture des frontières terrestres est une mesure complexe au Bénin. En effet, l'existence de nombreux débarcadères et pistes sans surveillance, et les logiques marchandes (écouler ses produits de l'autre côté), religieuses (aller au culte de l'autre côté) et sanitaires (se soigner de l'autre côté), ont révélé que la fermeture des frontières manque d'efficacité. En général, la fermeture des frontières favorise la poussée des voyageurs vers la clandestinité (à travers les villages, les hameaux et les forêts pour rejoindre l'autre côté). Il s'agit de stratégie de contournement qui maintient le risque épidémique. Même au niveau des frontières sous surveillance, il y a des catégories d'acteurs qui ne sont souvent pas contrôlés : les autorités et les officiels, les riverains des frontières, etc. En effet, avec tous les pays frontaliers (Nigéria, Togo, Burkina Faso et Niger), des lignages ou familles élargies sont très souvent établis de part et d'autre de la frontière. Dans ce genre de situations, la notion de frontière comme différence étatique n'est pas vécue réellement. Les uns et les autres vivent ensemble au quotidien.

4. Suspension des manifestations et événements à caractère sportif, culturel

Dans les premiers jours de la mise en œuvre de cette mesure, la plupart des acteurs ne perçoivent pas encore réellement le risque, en l'occurrence les acteurs politiques et culturels. Si les plus grands regroupements n'ont pas été observés dans l'ensemble, des petits regroupements de quelques dizaines de personnes ont été rencontrés sur l'ensemble du territoire dans le cadre des préparatifs des élections, des mariages musulmans en prélude au jeûne, des tenanciers de grands bars le long des voies dans les grands centres urbains comme Parakou, Natitingou, Dassa, Savalou, etc.

Quelques acteurs ont développé des stratégies de contournement. Certains bars ont plus développé l'occupation de leurs espaces internes non exposés aux usagers des voies publiques pour éviter le contrôle policier. Certaines mosquées sont toujours remplies aux heures de prière. C'est le cas des mosquées de Yarakinni dans la commune de Parakou où se célèbrent ces derniers temps de nombreux mariages musulmans. Plusieurs manifestations se font dans des espaces clos privés ou publics, loin du contrôle public.

On note des regroupements de dizaines de personnes pour les enterrements, depuis les morgues ou lieux de décès jusqu'aux cimetières et lieux de festivités. Les petits regroupements d'acteurs politiques en précampagne électorale sont foisonnants. La tenue des marchés hebdomadaires diurnes de distribution de céréales et des produits manufacturés de première nécessité, l'ouverture des bars et cabarets de vente de boissons diverses sont observés partout.

5. Mise en place d'un cordon sanitaire et réduction de la mobilité

Cette mesure préconise que les voyages entre la zone du cordon sanitaire et le reste du pays soit réduit, avec une autorisation délivrée par des préfets pour des personnes réellement obligées de circuler entre les deux zones.

De façon générale, sauf grande urgence, la réduction de la mobilité et du cordon sanitaire est favorablement perçue par les acteurs. Mais certains essaient de traverser si les agents de sécurité le permettent. Ainsi, les camions de transports de marchandises et les petits véhicules de transport de personnes ont toujours circulé à travers les villes du cordon sanitaire et les autres parties du pays. En général, les personnes désireuses de circuler se renseignent moins sur le risque encouru que sur la possibilité de traverser les barrières institutionnelles.

Les acteurs politiques ont surtout circulé du Nord au Sud pour la précampagne et la campagne. Ils ont même déplacé des groupes d'étudiants de l'Université d'Abomey-Calavi pendant le cordon sanitaire pour se rendre au Nord (Est et Ouest) pour servir d'agents de campagne électorale. Certains chefs ou membres influents de partis ont réussi à obtenir des autorisations permanentes de circulation à travers tout le pays. Pendant la période du cordon, des pistes de clandestinité ont été ouvertes, avec la

complexité des riverains pour être emprunté parfois par de grandes autorités. Même des agents chargés de contrôler les voyages fournissent des informations aux usagers pour contourner la mesure.

6. Obligation pour les transporteurs en commun de doter leurs employés ainsi que les passagers en masques ou bavettes appropriés

Cette mesure fait partie des moins comprises, des moins vulgarisées et par conséquent pas du tout observée. Plusieurs chauffeurs interpellés ne comprennent véritablement pas de quoi il s'agit et comment ils peuvent fournir des masques à des passagers. Cette riposte semble avoir quelque sens uniquement à Cotonou. Des chauffeurs et des conducteurs de taxis motos de Cotonou qui ont essayé de les mettre à la disposition de leurs clients moyennant rémunération ont essuyé des refus à double titre : absence de confiance en ces masques et surenchères. Au fait, il y a un danger de réutilisation des bavettes si c'est le transporteur qui doit les fournir aux passagers. L'idéal serait de responsabiliser chaque passager quant au port de masque. Une bonne sensibilisation quant aux masques, leur efficacité et leur mode d'emploi nécessite également une attention particulière face aux différentes sortes de masques qui circulent. Certains chauffeurs de taxi se voient également accablés doublement. Non seulement il leur est demandé de limiter le nombre de passagers ce qui réduit déjà la propagation, mais ils doivent aussi fournir des masques à leur clientèle.

La fourniture de masque devrait lever la restriction du nombre de passagers. La limitation du nombre de passagers a rendu difficile la mobilité dans les zones rurales et a favorisé une surenchère. Les transporteurs de marchandises s'indignent également du blocage des marchandises à hauteur des limites du cordon sanitaire alors que la restriction ne devait pas concerner les marchandises. Ceci va entraîner une pénurie et une augmentation des prix des denrées de première nécessité. Une stratégie serait de convoier sous escorte les marchandises et de tester les chauffeurs de marchandises.

Les transporteurs ne perçoivent pas toujours le risque de la même façon. Les compagnies de transport qui utilisent les bus de cinquante de places (Baobab, ATT, Pax Express, ATV, etc.) sont plus sensibilisées aux risques que les petites compagnies, les propriétaires individuels, les syndicats de transporteurs, les voyageurs, les taximen et les *zomidjans*. Ces derniers continuent de penser que le COVID 19 concerne les autres. Ils continuent de voyager, d'organiser des regroupements au niveau des gares routières, des carrefours de voie publique, etc.

Le port de masques ou de bavettes n'est pas du tout appliqué. D'abord, les transporteurs n'en ont pas, ne sont pas favorables aux dépenses afférentes et ne s'en préoccupent presque pas. Ensuite, les passagers ne tarderaient pas à trouver des rumeurs de mystification de ces masques et bavettes. Une vidéo en circulation a montré comment au Nigéria des conducteurs de taxi ont pu endormir des passagers à l'aide de matériels de prévention du COVID-19 pour les détourner de leurs itinéraires de voyages.

Le respect de la distance sanitaire fixé à un mètre dans les moyens transports (véhicule, moto, etc.) est quasiment impossible. La notion du mètre n'est pas facilement mesurable. Les motos et petits véhicules ne sont pas adaptés (constitution des sièges) pour favoriser cette distance. Comme on le voit dans cette photo, les passagers sont entre eux très proches.

Leur perception défavorable du risque est entretenue par de nombreuses rumeurs autour de la cause, de la nature et de la gestion de la crise de la COVID 19. Ils pensent que c'est un virus créé par l'occident pour décimer l'Afrique, que le virus n'est pas compétent pour le faire car la chaleur et les constituants alimentaires (ail, citron, feuilles diverses thérapeutiques, etc.) sont des solutions en amont pour leur éviter la maladie et la mort.

7. Mise en place du cordon sanitaire

Dans le centre et le nord, les acteurs acceptent la mise en place du cordon sanitaire. Ils pensent que le virus est au sud et devrait y rester. Sauf pour ceux qui ont des familles et des affaires particulières à régler dans la zone du cordon sanitaire, les autres s'abstiennent de s'y rendre. Cependant, des conducteurs de petits véhicules de transport continuent de se rendre avec quelques passagers.

Les pratiques et actions induites par cette mesure sont entre autres : la hausse des prix de transport d'une ville à l'autre, allant jusqu'au triple du prix initial, soit 7500 f au lieu de 2500 f initialement par

exemple pour le trajet Parakou-Djougou; l'utilisation plus développée de moyens de transport personnels (véhicules et motos) pour la mobilité locale. Les personnes qui utilisent les masques et bavettes ne sont pas toujours conséquentes et hygiéniques.

Conclusion

Une lecture de l'application des mesures de riposte contre le Covid-19 sur le plan international, révèle que face à la même menace, les réponses varient d'un pays à un autre. En outre, les réponses initiales sont souvent modifiées, intensifiées, voire remises en cause au fur et à mesure de l'évolution de la crise. En témoignent les exemples au niveau des pays durement touchés de l'Europe, de l'Asie et de l'Amérique. Ce constat est le reflet d'une approche plurielle de la même crise, mais surtout d'une appropriation du mal et du remède dans chaque contexte. Cette appropriation est en fonction certes des décisions de chaque gouvernement mais ces dernières n'auront de sens et d'efficacité que si elles sont aussi et surtout ancrées dans la culture populaire ambiante, dans les imaginaires autour de la pandémie, dans les vulnérabilités socio-économiques, dans l'importance et le rôle assigné aux institutions politiques, religieuses, dans la disponibilité des ressources, etc.

A ceci s'ajoutent, en Afrique, des facteurs endogènes d'aggravation évoqués par Mouton (<http://www.ieim.uqam.ca/spip.php?article12266>). Au Bénin de façon générale, les mesures ne sont pas respectées parce que les populations sont d'une part sous informées ou mal informées et d'autre part elles ne se sentent pas concernées. Si la population urbaine est hyper informée et mal informée, celle des milieux ruraux n'a même souvent pas l'information. De l'avis d'acteurs sociaux à Malanville (ville frontalière avec le Niger et le Nigéria) où il n'y a même pas de radio communautaire pour passer des infos en masse, le risque est grand. Dans une analyse faite en avril 2020 par Hans-Joachim Preuss, le Représentant résident de la Fondation Friedrich Ebert au Bénin, si les conséquences sociales de la pandémie vont davantage affecter les couches sociales défavorisées, il urge d'accorder une attention particulière aux dommages collatéraux qui peuvent être plus dramatiques que le virus lui-même (<http://www.ieim.uqam.ca/spip.php?article12266>).



NOTE SUR LE BURKINA FASO

Maurice Yaogo [1], Kadidiatou Kadio [2], Aline Kagambega [3]

[1] Socio-anthropologue, PhD, Enseignant permanent à l'UCAO-UUB / UFR LSH, Maître-Assistant en Anthropologie et Sociologie de la santé, Bobo-Dioulasso, yaogo@hotmail.com, myaogo.proline21@gmail.com

[2] Socio-anthropologue, PhD., Attaché de recherche à l'IRSS (Institut de Recherche des Sciences de la Santé), Ouagadougou, kadioka@gmail.com

[3] Socio-anthropologue, Doctorante, ATER à l'Université Joseph KI-Zerbo, Ouagadougou, kagambegaaline@gmail.com

Cette note synthétique rapporte quelques données d'étape relatives aux prises de décision et aux conduites effectives des populations face aux mesures barrières révélatrices de leur adhésion à géométrie variable.

I. LE CONTEXTE INSTITUTIONNEL SUR LES MESURES DE PREVENTION

Le Burkina Faso a déclaré officiellement le premier cas COVID-19 le 09 mars 2020. A la date du 20 mai 2020, 18 des 45 provinces du Pays ont enregistré au moins un cas de COVID-19. Afin de briser la transmission interpersonnelle et arrêter la propagation du virus, le gouvernement a adopté un certain nombre de mesures regroupées par catégorie.

Un premier groupe de mesures concerne les gestes barrières et les mesures d'hygiène : le lavage régulier des mains à l'eau propre et au savon, l'utilisation de gel hydroalcoolique pour la friction des mains, le port de masque systématique recommandé, tousser et éternuer dans le creux du coude, observer 1 mètre d'écart entre 2 sujets, éviter de se serrer les mains, l'interdiction de consommer de la viande sauvage (pangolin, serpent, saute-mouton etc.). Par ailleurs, les personnes contacts doivent être en confinement dans un univers propre à elles, porter un masque nécessairement pour communiquer aux gens qui sont autour d'elles, avoir des ustensiles propres à elles, et décontaminer à l'eau propre et au savon du matériel qu'elles utilisent.

Ces premières mesures prises à la suite du premier message du Chef de l'Etat (20 mars 2020) n'ont pas été suivies d'un dispositif de suivi rigoureux et contraignant de contrôle pour les pratiques de masse. Le constat général est que le déni de la maladie aux premières heures ne facilitait pas le respect des mesures barrières. Ainsi, on comptait au cas par cas ceux qui ne respectaient les mesures (lavage des mains, encore moins port du masque). La pratique était d'autant moins comprise que difficilement applicable car on avait fait la promotion des produits pharmaceutiques (masques à usage unique, gels hydroalcooliques) rapidement en rupture de stocks avec une flambée des prix. La sensibilisation mettait trop l'accent sur les aspects médicaux et pas assez sur les pratiques ordinaires d'hygiène accessibles à l'ensemble de la population (lavage des mains au savon, autres gestes barrières). Ce problème initial de communication a été corrigé avec un foisonnement de spots dans les médias

publics et privés et un engouement particulier des artistes musiciens à composer des chansons sur l'épidémie.

Un deuxième groupe de mesures prises avec le second message du Chef de l'Etat (2 avril 2020) vise à favoriser la distanciation physique à travers l'interdiction des regroupements et des déplacements inter-urbains. Il s'agit principalement de : la suspension des cultes des différentes confessions religieuses ; la fermeture des lieux de réjouissance populaire (bar, maquis, boîte de nuit) et restrictions des services des restaurants ; la fermeture des grands espaces de commerce (marchés) ; l'interdiction de grands regroupements de plus de 50 personnes, notamment lors des mariages, baptêmes et funérailles ; la mise en quarantaine des villes où au moins un cas de malade de COVID-19 a été diagnostiqué ; la fermeture des frontières terrestres, maritimes, ferroviaire, aérienne ; l'arrêt des cours dans les établissements scolaires, universitaire et de formations à l'échelle nationale ; l'instauration d'un couvre-feu de 19h à 5h puis de 21h à 4h depuis le 20/04/20.

La mise en quarantaine, initialement dans la capitale en tant qu'unique foyer de l'épidémie, avec l'arrêt de tous les transports reliant la ville, a bénéficié d'un contrôle plus strict avec l'obligation d'avoir un laissez-passer visé par un bureau de gendarmerie habilité après consultation dans un centre de santé et prise de température. Une telle disposition a été suivie d'effets malgré des cas de membres de familles empêchés de se rendre aux obsèques d'un proche à cause du quota de 3 personnes à ne pas dépasser. Par contre, d'autres par le jeu du clientélisme ou de la corruption ont pu bénéficier d'autorisations autant qu'ils en ont besoin. Par exemple, une assistante partie à Ouaga pour une enquête a été surprise par la mesure de quarantaine et a dû attendre un mois avec l'allègement des mesures avant de pouvoir revenir à Bobo-Dioulasso. A un autre niveau, les heures de couvre-feu sont respectées après quelques excès policiers (bastonnades, embarquement pour rétention au poste jusqu'au matin) qui ont été unanimement critiqués et remis en cause par les autorités elles-mêmes.

II. LES MESURES BARRIERES A L'EPREUVE DE L'ADHESION POPULAIRE

Les mesures barrières focalisent l'attention à la fois des décideurs politiques, des acteurs sanitaires et de la population soumise à une campagne de sensibilisation sans précédent à travers les médias, avec l'implication de leaders d'opinion. Cette médiatisation à outrance fait la part belle aussi aux nombreuses contributions des institutions publiques et privées qui font des dons en ressources financières et matérielles pour appuyer le plan de riposte national contre le COVID-19. La décision récente du port obligatoire du masque à partir du 27/04/20 ajoute à la succession des décisions dont la cohérence n'est pas établie. Mais paradoxalement, on ne sentait pas un effet immédiat sur les pratiques populaires. Ainsi le commun des gens continuait à circuler sans masque en arguant couramment l'inconfort pour la respiration et la distanciation physique n'était pas une préoccupation majeure. La réouverture des marchés après une pression des commerçants et le peu d'effets des mesures d'accompagnement annoncées (distribution sociale de vivres à partir de critères nébuleux et opportunistes), illustrent l'impuissance des autorités municipales de faire respecter les mesures barrières. Il en est de même récemment de la pression exercée par un groupuscule de manifestants d'une confrérie religieuse islamique qui a amené l'autorité nationale à autoriser la réouverture des mosquées le 02 mai 2020 pour cette communauté. En revanche, une autre confrérie religieuse a refusé en arguant la nécessité de remplir les conditions pour respecter les mesures barrières avant l'ouverture des mosquées. Il en a été de même pour les responsables religieux chrétiens qui ont attendu au moins une semaine avant une réouverture au cas par cas pour les missions protestantes à la différence des missions catholiques qui ont autorisé l'ouverture seulement le 21 mai 2020 après un temps de préparation pour le respect des mesures barrières strictement appliquées dans les églises (pas d'accès sans masque, lavage systématique des mains avec des dispositifs installés de tous les côtés et surveillés chacun par une personne).

D'un point de vue gouvernance nationale de la pandémie, mettre l'accent sur les mesures barrières est d'une importance primordiale qui ne souffre pas de contestation. En revanche, l'absence de sanctions ou de mesures dissuasives, surtout pour des contestataires notoires dont certains affirment publiquement ne pas croire à l'existence de l'épidémie, ne participe pas à une gestion rigoureuse de l'urgence sanitaire. Un exemple flagrant est la réouverture dite « exceptionnelle » du grand marché de

Ouagadougou, avec une foule des grands jours dont les images ont été présentée dans les médias, et cela en présence des responsables municipaux sans respects des principales mesures barrières (port des masques, respect de la distance de sécurité, pas de lavage des mains à l'entrée à cause du grand nombre de personnes en présence). Moins de laxisme et de clientélisme politique des autorités conjugué à un contrôle strict des mesures dans les lieux publics sont nécessaires pour franchir le cap du pic de contagion attendue du coronavirus et sa disparition progressive par la suite.

A la suite du mécontentement provoqué par les mesures en cascade avec leurs effets négatifs sur certains groupes (essentiellement le secteur informel avec les commerçants des marchés et les chauffeurs de taxis et d'autres métiers qui gravitent autour des activités des marchés), une certaine défiance de l'autorité avait été constatée. La gestion chaotique avec une mauvaise campagne de communication dans les médias (messages parfois contradictoires ou annulation de mesures prises), ont discrédité à un moment donné le comité national chargé de la gestion de l'épidémie. Les mauvaises pratiques ont été dénoncées depuis le début notamment par quelques journalistes d'investigation de la presse privée indépendante. Ceux-ci sont arrivés à documenter les lacunes de gouvernance et de graves erreurs dans la gestion du premier décès déclaré de COVID-19. Ainsi, les écrits d'un journaliste qui a enquêté dans le circuit de traitement des malades et auprès de la famille de la défunte (députée à l'Assemblée nationale et cadre d'un parti d'opposition) ont amené un ministre à admettre publiquement qu'elle avait été induite en erreur par ses collaborateurs et avait menti lors d'une communication sur la gestion de l'épidémie à l'Assemblée nationale. L'onde de choc a été très forte et a entraîné une désapprobation générale qui a amené à la prise de décision de suspendre de ses fonctions le directeur du comité de gestion de l'épidémie (un pneumologue) à qui il était reproché à la fois son profil jugé inapproprié pour les responsabilités et d'autres erreurs professionnelles.

La dernière décision en date concerne le port obligatoire du masque depuis le 27 avril 2020 qui a fait l'objet d'un contrôle des forces de l'ordre en début de la semaine du 18 mai 2020. Cela montre un changement dans le suivi des mesures mais, qui est loin d'augurer d'une bonne mise en pratique avec l'insuffisance de masques surtout pour les élèves non encore autorisés à reprendre les cours.



NOTE SUR LE CAMEROUN

Marie Thérèse Mengue [1], Calvin Minfegue Assouga [2], Orane Ndalle [3], Pierre Yves Ndzomo Bessala [4], Paule Marielle Ze [5]

[1] Sociologue, PhD, Professeur Titulaire à l'Université Catholique d'Afrique Centrale, Laboratoire IPIS (Institut des politiques et initiatives sociales, Yaoundé (Cameroun), Mengue_mt@yahoo.fr)

[2] Politologue et géographe, PhD UCAC/IPIS, Cameroun, minassc@yahoo.fr

[3] Doctorante en sciences sociales (UCAC/IPIS), option sociologie du développement, Cameroun monory75@yahoo.ca

[4] Doctorant en sciences sociales (UCAC/IPIS), option anthropologie de la santé, Cameroun pierreyvesndzomo@yahoo.fr

[5] Doctorante en sciences sociales UCAC/IPIS), option anthropologie de la santé, zzepaulmarielle@yahoo.com

I. CONTEXTE INSTITUTIONNEL SUR LES MESURES DE PREVENTION

Loin d'échapper à la pandémie qui frappe la planète, le Cameroun a enregistré son premier cas officiel le 6 mars 2020. Depuis, le nombre de cas testés positifs n'a cessé de progresser. En vue de faire face à cette épidémie, le gouvernement a édicté le 17 mars 2020, treize mesures allant de la fermeture des frontières, la fermeture des établissements d'enseignement maternel, primaire et secondaire et les universités, à la prescription de l'observation stricte des mesures d'hygiène préconisées par l'OMS en passant par la régulation des transports inter et intra-urbain. Ces premières mesures ont été complétées au début du mois d'avril par sept autres supplémentaires. Ces dernières mettent l'accent sur la généralisation du port du masque, la production locale de produits indispensables à la lutte contre la pandémie, la mise sur pied de centres de prises en charge spécialisés dans les différentes régions, l'intensification de la sensibilisation, la poursuite des activités économiques essentielles et l'expression des sanctions contre les contrevenants aux différentes mesures édictées par les autorités.

Les treize mesures du 17 mars 2020

1. La fermeture des frontières terrestres, aériennes et maritimes du Cameroun

Depuis le 18 mars 2020, cette mesure est appliquée. Les frontières du pays sont fermées. Seuls les vols cargos et les navires transportant des produits de consommation courante ainsi que les biens et matériels essentiels sont autorisés. Des vols spéciaux chargés de rapatrier les camerounais bloqués à l'étranger ont toutefois été autorisés sous la supervision des représentations diplomatiques.

2. La suspension de la délivrance des visas d'entrée au Cameroun aux différents aéroports

Etroitement liée à la précédente, cette mesure est également respectée au regard des informations communiquées aux journaux écrits et télévisés.

3. La fermeture des établissements publics et privés de formation relevant des différents ordres d'enseignement, de la maternelle au supérieur, y compris les centres de formation professionnelle et les grandes écoles

Depuis le 18 mars, toutes les structures scolaires sont à l'arrêt. L'enjeu étant de limiter une propagation du virus dans des espaces où les interactions sont multiples et intenses. Certaines structures dans le supérieur ont basculé, selon des modalités diverses dans le e-learning en dépit des contraintes structurelles et logistiques qui existent. Les médias traditionnels (télévision nationale et radios locales) sont également mis à profit pour la télé-dispensation des enseignements selon un calendrier rendu publique depuis le début du mois d'avril. Un communiqué du 16 avril a annoncé la réouverture des écoles, collèges et universités le 1^{er} juin 2020.

4. Les rassemblements de plus de cinquante personnes sont interdits sur toute l'étendue du territoire national

La mesure est globalement respectée dans les grandes villes et impose des ajustements dans les lieux habituels d'attroupement : les mairies, les églises, les mosquées, les administrations publiques. Toutefois, elle semble difficilement opérante dans les marchés publics qui demeurent très fréquentés à la fois par de potentiels clients mais aussi par ces milliers de personnes qui ne doivent leur survie qu'à leurs sorties quotidiennes.

5. Le report des compétitions scolaires et universitaires

Cette mesure est respectée sur l'ensemble du territoire. Elle est indissociable de celle portant fermeture des établissements scolaires et de l'interdiction des regroupements de plus de 50 personnes.

6. La fermeture systématique dès 18 heures des débits de boissons, des restaurants et des lieux de loisirs sous le contrôle des autorités administratives

Cette mesure est globalement respectée dans les grandes villes du pays sous la surveillance des autorités administratives. On note çà et là quelques résistances donnant lieu à des « tactiques » de contournement telles que la vente dans les domiciles ou le maintien des débits de boisson dans des lieux peu accessibles.

7. L'instauration d'un système de régulation des flux des consommateurs dans les marchés et les centres commerciaux :

La régulation des flux dans les marchés et les centres commerciaux semble encore difficilement perceptible. Ces espaces sont toujours investis par des effectifs importants de populations pour des besoins de consommations ou d'exercice de leurs activités. Toutefois, on note une intensification de la sensibilisation au respect des gestes barrières dans ces marchés, une régulation des entrées dans des centres tels que les boulangeries ou les supermarchés. Un autre volet opérationnel aisément perceptible est le contrôle du respect des prix réglementaires des produits et biens dans les marchés par des services du ministère de commerce face à des risques d'inflation.

8. La limitation des déplacements urbains et interurbains aux situations d'extrême nécessité

Cette mesure repose sur la volonté des citoyens à qui revient la responsabilité d'apprécier des situations « d'extrême nécessité ». On note néanmoins une réduction des déplacements interurbains à partir des grands centres urbains. Les déplacements urbains restent fluides même si leurs intensités ont baissé.

9. L'interdiction des surcharges par les conducteurs de bus, de taxis et de mototaxis sous le contrôle des forces de maintien de l'ordre

Les surcharges dans les bus, les taxis et les mototaxis sont désormais peu courantes dans les grandes villes. La mesure semble bien respectée même si elle s'accompagne de récriminations et de plaintes relatives aux « manques à gagner » pour ces acteurs. La question a d'ailleurs été soulevée par de nombreux syndicats des transports. Pour y faire face, certains acteurs ont fait le choix d'augmenter les prix du transport sur certains tronçons. Toutes ces mesures visant les transports ont fait l'objet de textes sectoriels spécifiques de la part du ministère en charge du transport. On observe toutefois dans les périphéries et des zones à l'accessibilité délicate, la poursuite des surcharges notamment pour les mototaxis.

10. La possibilité de la réquisition des formations sanitaires privées, hôtels et autres lieux d'hébergement, les véhicules ainsi que les équipements spécifiques nécessaires à la mise en

œuvre du plan de riposte contre la pandémie du COVID-19 au Cameroun à la diligence des autorités compétentes :

S'inscrivant pleinement dans la riposte sanitaire à la pandémie, cette mesure a déjà été mise en œuvre. Elle a consisté par exemple à la réquisition d'hôtels et lieux d'hébergements spécifiques pour la mise en quarantaine de personnes jugées suspectes notamment celles rapatriées ou passagères des derniers vols provenant des pays à forts taux de contamination. Cela a été le cas notamment à Yaoundé et Douala.

11. La mise en place et/ou l'usage d'outils de travail numériques et les moyens de communication électroniques pour les administrations publiques pour les réunions regroupant plus de 10 personnes

Dans l'essentiel des administrations publiques, cette mesure a été respectée avec la réduction considérable des rencontres mobilisant de nombreuses personnes. L'on a ainsi observé un engouement vers les solutions numériques de visioconférence à différentes échelles de l'administration.

12. La suspension des missions à l'étranger des membres du Gouvernement et des agents du secteur public et parapublic

Cette mesure est respectée. Aucune mission à l'étranger n'est autorisée pour la catégorie d'acteurs ciblés.

13. L'invitation des populations à l'observation stricte des mesures d'hygiène recommandées par l'Organisation Mondiale de la Santé, à savoir notamment se laver régulièrement les mains au savon, éviter des contacts rapprochés tels que se serrer les mains ou s'embrasser, se couvrir la bouche pour éternuer

Dans les espaces publics, ces gestes barrières sont globalement respectées par les populations. Le lavage des mains se systématisait (entrée des magasins, entreprises, boulangeries supermarchés, maisons et autres lieux publics). Ces gestes barrières s'accompagnent du développement de filières multiformes de vente de gels hydroalcooliques et laissent voir une ingénierie plurielle dans la fabrication de micro-systèmes de lavage des mains dans des lieux aussi variés que les marchés. Les effusions habituelles qui ont toujours caractérisé les interactions sociales sont réduites au strict minimum quand elles ne sont pas simplement supprimées.

Les sept mesures du 9 avril 2020

14. La généralisation du port du masque à compter du lundi 13 avril 2020 dans tous les espaces ouverts au public

Le port du masque est désormais courant dans les artères des différentes villes et localités du pays. Adossé à la crainte d'une sanction policière mais aussi au besoin de se sentir en sécurité, le port du masque se généralise et s'institue en réflexe. On observe néanmoins que ce port du masque est concentré dans les lieux publics de forte fréquentation sujets à des contrôles policiers. Cette mesure a également donné lieu au développement de micro-filières de fabrication des masques assurant des revenus à de nombreux individus.

15. La production locale des médicaments, des tests de dépistage, masques de protection, gels hydroalcooliques par les institutions nationales compétentes sous la responsabilité du Ministère de la recherche scientifique et de l'innovation

Cette mesure se met progressivement en place. Si elle reste délicate pour des aspects tels que la fabrication des tests, elle semble effective pour la fabrication des masques de protection et des gels hydroalcooliques.

16. La mise sur pied des centres spécialisés de traitement des patients du COVID-19 dans tous les chefs-lieux de régions suivant le modèle d'hôpital de campagne pour accueillir les malades en cas de pic de l'épidémie et permettre aux hôpitaux de fonctionner normalement

Seules les villes de Yaoundé et de Douala disposent d'un centre spécialisé de traitement des patients du COVID-19. Ces centres spécialisés viennent en appui aux formations sanitaires désignées pour la

prise en charge des patients. On compte ainsi deux centres à Yaoundé (Annexe de l'hôpital central et de l'hôpital militaire) et deux centres à Douala (Annexe du stade Mbappe Leppe et annexe de Yassa).

17. L'intensification de la campagne de dépistages du COVID19 avec la collaboration du Centre Pasteur, ses démembrements ainsi que des institutions sanitaires appropriées

On a observé une intensification des tests de dépistage que l'on peut d'ailleurs corréliser à l'augmentation croissante du nombre des cas. Elle a reposé aussi à la collaboration plus étroite avec le Centre Pasteur et le renforcement des capacités de nombreuses institutions sanitaires régionales en matière de dépistage. Une des contraintes majeures de cette action reste la disponibilité des tests au niveau national.

18. L'intensification de la campagne de sensibilisation en zone urbaine et rurale

Bon nombre d'actions ont été envisagées pour intensifier la sensibilisation en milieu rural et urbain. Elles vont de la pose des affiches à l'information et à la sensibilisation des populations sur les méthodes de lutte contre la propagation du Covid-19. De plus, les acteurs sociaux misent sur une campagne de proximité en arpentant les marchés et quartiers périphériques. A cet effet, les équipes mobiles joignent la parole à l'acte, en procédant au nettoyage des rues et à la distribution des masques aux populations.

19. La poursuite des activités essentielles à l'économie dans le strict respect des directives prescrites le 17 mars 2020 et des gestes barrières recommandées par l'OMS

La possibilité d'un « confinement total » n'étant pas à l'ordre du jour, les activités nécessaires à la survie des populations se poursuivent. Il s'agit notamment de l'ouverture partielle des espaces d'approvisionnement et de consommation (marchés, magasins, boulangeries, restaurants, etc.) dans le respect scrupuleux des mesures barrières et autres dispositions prévues à cet effet. Consommateurs et vendeurs trouvent ainsi le moyen, de ne pas rompre avec leurs habitudes quotidiennes sous le regard inquisiteur des agents publics assignés par l'Etat.

20. La sanction systématique de tout contrevenant aux restrictions en vigueur et de confinement imposé aux personnes à risque

L'irresponsabilité, et le comportement récalcitrant de certains camerounais face aux mesures répressives, ont donné lieu à plusieurs sanctions. Effectives depuis le 13 avril 2020 dans toute l'étendue du territoire, les sanctions sont principalement appliquées à l'endroit des personnes responsables d'un délit d'imprudance sanitaire ou d'un délit de contamination. Selon la nature de l'acte délictueux, les amendes varient entre 2000 et 6000 FCFA pour les personnes réfractaires au port du masque, et d'une peine d'emprisonnement d'un an, pour tout individu contaminateur se sachant infecté.

Le 30 avril 2020, le gouvernement camerounais a rendu publique 19 nouvelles mesures mettant davantage l'accent sur les aspects économiques et visant à stimuler ou du moins à stabiliser l'appareil productif.

De fait, la pandémie et les mesures prises contre elle, ont des effets pluriels sur la société camerounaise en lui imposant de nouvelles manières *d'être, de faire, de (se) dire* tout en modifiant ou suspendant (provisoirement) les anciennes modalités d'interactions sociales. Par ce fait même, elle institue un rapport différent, à défaut d'être nouveau, à l'autorité, à la discipline, aux instructions publiques ainsi qu'aux *autres* autour de soi. Un rapport qui a souvent été caractérisé par une capacité à se jouer des règles ou à les apprivoiser selon différentes modalités. Les mesures prises se concentrent sur des actions de prévention sanitaire à ancrage social et que le vocabulaire officiel (et global) qualifie de « mesures de distanciation globale » : limitation des regroupements, fermeture des écoles, interdiction des surcharges, fermeture précoce des débits de boissons, etc. L'option publique est celle d'une concentration sur la lutte sanitaire contre la pandémie au détriment d'une stratégie intégrant des aspects économiques ou éminemment sociaux. Au-delà, on note que l'heure n'est pas à un confinement obligatoire dans le pays. Les pouvoirs publics encouragent simplement les populations à limiter au maximum leurs mouvements : « les déplacements urbains et interurbains ne devront s'effectuer qu'en cas d'extrême nécessité ». Plutôt que de discipliner les corps par le

confinement contraint par la force, le choix est fait de responsabiliser les corps en sensibilisant les citoyens. Cette décision rend davantage compte de la sensibilité d'une option comme celle du confinement total dans un contexte où les logiques de survie au quotidien dans la mobilité constante sont prégnantes. De fait, un minimum d'activités est maintenu. Les citoyens faisant le choix de s'équiper de leurs masques et de se doter de gels désinfectants pour investir les rues, synecdoque circonstancielle de l'espace public. La vente de tous ces accessoires (désinfectants et surtout masques) a connu une flambée dans les principales villes du Cameroun. Le temps de la pandémie a été converti, par les « débrouillards » mais pas uniquement, en un temps d'opportunités économiques portées notamment par la vente de tous les accessoires indispensables à la « lutte populaire » contre le COVID19.

II. INTERPRETATION DES MESURES DE PREVENTION ET PRATIQUES REELLES AU SEIN DES POPULATIONS

Les différentes mesures prises font l'objet d'une appropriation particulièrement éclatée et dont on peut essayer de retracer les modalités dans une perspective diachronique en lien avec les changements institutionnels majeurs intervenus depuis le début de la pandémie. Aux premières heures de la pandémie avec la détection des premiers cas au début du mois de mars, les mesures prises par le gouvernement le 17 mars 2020 ont fait l'objet d'un respect globalement satisfaisant. Sans doute face à un « nouveau » mal, la réaction populaire a été celle de la prudence. La limitation des mouvements à l'échelle des grandes villes comme Yaoundé a été observée, le port des masques s'est popularisé, les mesures de distanciation sociale étaient respectées ainsi que leurs implications notamment l'interdiction de surcharges dans les véhicules ou l'imposition d'une distance de sécurité dans les lieux publics. Chaque institution publique et autre espace de fréquentation populaire se sont équipés de points de lavage des mains (dans les échoppes, les boutiques ou les bars) ou de solutions hydroalcooliques. Les contrôles effectués par les forces de l'ordre et autres autorités étaient à cet égard très incitatifs et dissuasifs. Dès l'entrée en vigueur des mesures gouvernementales, certains espaces se sont révélés peu propices à leur application stricte. C'est le cas des marchés des grandes villes du pays ainsi que des villes secondaires. Promiscuité, contacts physiques semblaient continuer à caractériser ces espaces. Et pour cause, ces espaces sont investis par des millions d'individus pour qui « sortir tous les jours » est le principal moyen de survie en l'absence d'un revenu périodique régulier. Pour les populations, il s'agit de faire un choix entre la prise de risque et une paupérisation croissante. Cette dépendance à des activités journalières est sans doute l'une des raisons pour lesquelles la décision d'un confinement total de la population n'a pas été prise jusqu'ici.

Les nouvelles mesures prises à la fin du mois d'avril et qualifiées par le gouvernement et la presse de « mesures d'assouplissement » semblent s'être accompagnées d'un relâchement progressif du respect des mesures. On observe notamment dans les grandes villes une propension à ne plus respecter les mesures de distanciation sociale/ des médias locaux (Canal 2 International, Equinoxe TV) et internationaux (Africa 24) s'en sont d'ailleurs fait l'écho avec quelques reportages. Les explications (notamment celles médiatiques et de certains leaders d'opinion) de ce relâchement dans l'opinion nationale mettent l'accent sur les interprétations populaires des mesures d'assouplissement décidées par le gouvernement. Ces nouvelles mesures auraient été interprétées comme reflétant ou suggérant un contrôle optimal de la pandémie par le gouvernement. Deux principales implications de ces nouvelles mesures retiennent l'attention. La première est relative à la possibilité pour les bars de rester ouverts au-delà de 18 heures. On y observe toutefois une difficulté à respecter les mesures de distanciation sociale. La seconde est le retour aux nombres de places réglementaires pour les taxis exerçant dans les centres urbains. La mesure semble avoir favorisé le retour aux surcharges. S'il est possible de lier cette dynamique supposée de « relâchement » aux positions et décisions gouvernementales, il faut la mettre également en lien avec la circulation de certaines idées et pratiques au sein des populations. Deux d'entre elles méritent une attention particulière. La première s'inscrit dans le vaste mouvement des rumeurs, thèses complotistes autour de la pandémie. Certains ne croient pas en la réalité de cette pandémie quand d'autres l'associent à une création en laboratoire destinée à détruire le peuple noir ou à réduire la population mondiale. D'autres encore croient en la capacité des africains à faire face « naturellement » à cette pandémie ou mettent en cause le gouvernement qui

« gonfleraient » les chiffres des cas pour bénéficier de l'aide internationale. Les thèses les plus diverses sur la pandémie circulent et sont appropriées par les populations. La seconde est de l'ordre des pratiques thérapeutiques. De nombreuses populations sont convaincues de la capacité de la pharmacopée traditionnelle africaine à soigner le COVID19. De nombreux individus y ont recours à des fins préventives aidés en cela par des témoignages publics de plus en plus nombreux de cas de guérison par cette pharmacopée. Ce recours thérapeutique, en décalage avec les protocoles médicaux en vigueur dans les hôpitaux publics), est en outre popularisé par des figures publiques fortes.



NOTE SUR LA GAMBIE

Brahima A. Diallo [1]

[1] Socio-anthropologue, PhD., Medical Research Council Unit The Gambia at London School of Hygiene and Tropical Medicine, bradiallo@gmail.com

Introduction

Avec une superficie de 10 689 km² et une population totale 2 207 816 habitants (2018) [1], la Gambie est l'un des plus petits pays d'Afrique de l'Ouest.

Elle est située à l'extrémité de la côte occidentale de l'Afrique et s'étend sur 400 kilomètres à l'intérieur des terres, d'ouest en est. Le fleuve Gambie, qui s'étend sur toute la longueur du pays, le divise en deux parties (cf. carte ci-contre).

Le pays est limité au nord, au sud et à l'est par la République du Sénégal (soit environ 749 km de frontière commune avec le Sénégal) et à l'ouest par l'océan Atlantique.



Depuis le 2 mars, date à laquelle le Sénégal a enregistré son premier cas d'infection à Coronavirus, les gambiens ne se sont plus sentis à l'abri de cette pandémie. Du fait de sa position géographique par rapport à ce pays, la pandémie existait déjà dans l'imaginaire collectif des gambiens. Deux semaines plus tard (le 17 mars 2020), le pays diagnostiqua son premier cas positif au Covid-19; un cas importé cependant, non pas du Sénégal, mais du Royaume-Uni, par une jeune dame de retour au pays.

Cependant, contrairement aux autres pays de la sous-région, la propagation de la maladie en territoire gambien est relativement lente. À la date du 1^{er} juin 2020, soit 11 semaines après la confirmation du tout premier cas, le nombre de cas positifs enregistrés en Gambie est de 25. Sur ces 25 cas positifs, 7 patients Covid sont sénégalais; à cela s'ajoutent des gambiens qui ont importé la maladie du Sénégal [2].

I. CONTEXTE INSTITUTIONNEL SUR LES MESURES DE PREVENTION

Bien avant que le pays ait enregistré son premier cas positif, la présence de la maladie au Sénégal amena les autorités gambiennes à prendre diverses mesures, d'une part, pour surveiller la frontière avec le Sénégal, et d'autre part, renforcer le système de surveillance sanitaire à l'intérieur du pays. À partir du 2 mars, des dispositifs de dépistages ont été installés à divers points d'entrée dans le pays, notamment à l'aéroport de Banjul et à des postes de contrôle frontaliers [3,4]. À cela s'ajoute l'adoption par le Président de la république d'une circulaire interdisant de tout voyage officiel à l'étranger [5].

Suivant l'annonce du premier cas positif dans le pays, Adama Barrow ordonna la fermeture des écoles et universités et l'interdiction des regroupements [6]. Le jour suivant, l'Assemblée Nationale vota la suspension des travaux de la Commission Vérité, Réconciliation et Réparation [6]. Le 19 mars, les autorités gambiennes ont interdit dans le pays les vols en provenance des 13 pays qui étaient à l'époque les plus affectés par l'épidémie et imposèrent des mesures de quarantaine obligatoire aux passagers en provenance de 47 autres pays de par le monde [7].

Dans la même foulée, les gouvernements des deux pays, le Sénégal et la Gambie, en commun accord décidèrent de fermer les frontières pour 21 jours, à compter du 23 mars, à l'exception des services essentiels, notamment le transport de marchandises et de médicaments. La même mesure a concerné la fermeture de l'espace aérien du pays. L'exception y est cependant faite aux vols médicaux et cargos pour le transport des marchandises [8].

Le 27 mars plus tard, le Président de la république a annoncé l'état d'urgence sanitaire dans le pays et ordonna la fermeture des espaces de culte, les commerces non-essentiels, l'interdiction de tout regroupement de plus de 10 personnes et la limitation du nombre de passagers dans les véhicules de transport en commun [9].

En avril, avec le soutien de l'Organisation Internationale pour les Migrations (OIM), la Croix-Rouge Internationale et d'autres partenaires, le pays a lancé des campagnes de sensibilisation au sein des communautés sur le long de la frontière avec le Sénégal. Vers mi-avril, 52 volontaires avaient tenu des séances de discussions sur la maladie (Covid-19) et les mesures de prévention dans 21 villages frontaliers avec le Sénégal [10].

Dans le cadre de la riposte contre la maladie, le plan du gouvernement a bénéficié du soutien de Jack Ma, le fondateur de la Fondation d'Alibaba. Le 28 mars dernier, Jack Ma a offert au pays des kits médicaux et matériels de protection personnelle [11].

Dans le pays, le seul centre habilité à faire le diagnostic de la maladie, est le Medical Research Council (MRC) Unit The Gambia. Tous les prélèvements effectués dans le pays sont envoyés à ce centre. Les tests sont faits dans le cadre d'une collaboration entre le Ministère de la Santé et ledit centre (MRCG).

II. L'ADHESION DES POPULATIONS AUX MESURES DE RIPOSTE

Le défi majeur du pays pour contrôler la propagation de la maladie demeure la sécurisation de la frontière avec le Sénégal qui enregistre près de 3500 cas. Cependant, malgré la fermeture des frontières, des populations continuent de braver ces interdictions. Mi-mai 2020, 10 femmes gambiennes, toutes des commerçantes, avaient illégalement franchi la frontière pour aller s'approvisionner en marchandise au Sénégal. À leur retour, elles ont été toutes appréhendées par les forces de l'ordre et mises en quarantaine à Farafenni, une ville frontalière avec le Sénégal [12].

En vue d'atténuer les impacts socio-économiques de la pandémie sur les populations, le gouvernement avait plafonné le prix de certaines denrées alimentaires. Le respect de cette mesure s'est heurté à des résistances de certains commerçants. A l'issue des contrôles, ceux qui ne respectaient ces consignes des prix ont été arrêtés [13].

Le contexte institutionnel de riposte contre la maladie a connu quelques contestations politiques. La requête du gouvernement soumise à l'assemblée nationale de prolonger la période de confinement

dans le pays a été rejetée, à l'unanimité, par les parlementaires. Les conséquences économiques causées par les précédentes mesures de confinement et la crainte d'un soulèvement populaire étaient des raisons évoquées de ce rejet [14]. Pour outrepasser cette opposition des parlementaires, le président de la république fit recours aux dispositions de la constitution qui lui confèrent un pouvoir discrétionnaire pour déclarer l'état d'urgence dans le pays, en vue de proroger la période de confinement de 21 autres jours. Il annonça ces nouvelles mesures lors d'une adresse à la nation le 19 mai passé [15].

Cependant, ces mesures de restrictions ne sont pas perceptibles sur le quotidien des gens, particulièrement dans les centres urbains. Les lieux de regroupements habituels, notamment les marchés, les cérémonies de mariage et de baptême en sont quelques illustrations. Le nombre de cas positifs qui augmentent très lentement dans le pays (seulement 25 cas confirmés depuis l'annonce du 1^{er} cas au 17 mars dernier) rend de plus en plus les gambiens sceptiques par rapport à l'existence de la maladie dans le pays. Une telle suspicion altère le respect strict des mesures de confinement. C'est ainsi que des imams avaient été arrêtés, car ayant enfreint les mesures édictées par le gouvernement [16].

Références

1. Population Data. <https://www.populationdata.net/pays/gambie/> République de Gambie
2. Ministry of Health, The Gambia, <http://www.moh.gov.gm/covid-19-report/>
3. Ministry of Health. The Gambia Covid-19 Outbreak situational report 64, Report No. 64, 202, Epidemiology and Disease Control Unit, MoH, The Gambia
4. Makasuba, Adama. *Gambia introduces border screenings after Senegal confirmed its first coronavirus case. Gambiana. March 2, 2020.* <https://gambiana.com/gambia-introduces-border-screenings-after-senegal-confirmed-its-first-coronavirus-case/>
5. Kebba Jeffang. *Coronavirus Update: Gambia, Senegal Health Workers Conduct Joint Border Surveillance. The Chronicle Gambia, March 4, 2020.* <https://www.chronicle.gm/coronavirus-update-gambia-senegal-health-workers-conduct-joint-border-surveillance/>
6. Foroya Newspaper. *Gambia Suspends Overseas Travels by Public Officials to Curb Spread of Coronavirus* <https://foroyaa.net/gambia-suspends-overseas-travels-by-public-officials-to-curb-spread-of-coronavirus/>
7. Anadolu Agency. *COVID-19: Gambia, Senegal to close border for 21 days :* <https://www.aa.com.tr/en/africa/covid-19-gambia-senegal-to-close-border-for-21-days/1776298>
8. The Point. *COVID-19: Gambia suspends flights from 13 countries. March 20, 2020.* <http://archive.thepoint.gm/africa/gambia/article/covid-19-gambia-suspends-flights-from-13-countries>
9. Freedom Newspaper. *Barrow declares a state of emergency, amid corona infection cases in the Gambia! March 27, 2020:* <https://www.freedomnewspaper.com/2020/03/27/barrow-declares-a-state-of-emergency-amid-corona-infection-cases-in-the-gambia/>
10. *Africa Press Office Group. Coronavirus – Africa: Over 1,500 Senegalese, Gambian Leaders in Border Communities Engaged in Fight Against COVID-19, April 14, 2020.* <https://www.cnbc africa.com/africa-press-office/2020/04/14/coronavirus-africa-over-1500-senegalese-gambian-leaders-in-border-communities-engaged-in-fight-against-covid-19/>
11. WHO Africa. *Gambia receives support to contain spread of COVID-19. Gambia, 29 March 2020.* <https://www.afro.who.int/news/gambia-receives-support-contain-spread-covid-19>
12. Gambiana. *10 Market traders quarantined in Farafenni after Senegal trip. May 20, 2020.* <https://gambiana.com/10-market-traders-quarantined-in-farafenni-after-senegal-trip/>

13. Foroyaa Newspaper. Police Arrest Traders for Over pricing Commodities. March 30, 2020: <https://foroyaa.net/police-arrest-traders-for-over-pricing-commodities/>
14. Makasuba, Adama. Hundreds of shoppers stream into Serrekunda Market as restrictions lapse. Gambiana, May 18, 2020 <https://gambiana.com/hundreds-of-shoppers-stream-into-serrekunda-market-as-restrictions-lapse/>
15. Makasuba, Adama. Breaking: Gambia extends lockdown for three weeks. Gambiana, May 19, 2020 <https://gambiana.com/breaking-gambia-extends-lockdown-for-three-weeks/>
16. Gambiana. Police warn against public gatherings during Eid holidays. Gambiana. May 22, 2020 <https://gambiana.com/police-warn-against-public-gatherings-during-eid-holidays/>



Réseau Sud-Sud & Epidémie

NOTE SUR LE MALI

Soumaïla Oulalé [1], Sékou Sala Timbely [2], Boubacar Sidiki Fofana [3]

[1] Socio anthropologue PhD., Spécialiste en santé publique, chargé de recherche, Université de Ségou (Mali), s_oulale@yahoo.fr

[2] Socio anthropologue, Doctorant UAM, Niamey, Assistant Université de Ségou (Mali), timbelysekousala@gmail.com

[3] Socio anthropologue, Doctorant IPU, Bamako, Assistant Université de Ségou (Mali), boubacarsidiki2@gmail.com

Déclenchée en décembre 2019 en Chine, la maladie à COVID 19 a sévi en Asie, en Europe et aux USA avant d'atteindre l'Afrique de l'ouest en mars 2020. Le Mali est resté l'un des derniers pays ouest africains à être touché le 24 mars 2020 avec deux cas importés de la France. Bamako, la capitale, la région de Koulikoro et celle de Kayes ont été les foyers de l'épidémie avant sa diffusion vers toutes les régions du pays. À la date du 18 mai 2020, un rapport du ministère de la santé et des affaires sociales notait neuf (9) régions et vingt-quatre (24) districts sanitaires touchés par l'épidémie.

Comment la situation se présente au niveau national ? Quelles sont les mesures étatiques contre l'épidémie ? Et comment ces mesures sont interprétées et pratiquées par les populations ?

I. LE CONTEXTE INSTITUTIONNEL

Bien avant le déclenchement de la maladie à COVID 19 au Mali, l'Etat a eu à prendre des mesures préventives les 11 et 17 mars 2020 : suspension des vols commerciaux ; fermeture des établissements d'enseignement ; respect de la distance d'un mètre entre les personnes ; interdiction des regroupements de plus de 50 personnes ; déclaration des signes évidents de la maladie ; éviter de se serrer les mains, de se faire des accolades, de tousser, de se moucher ou d'éternuer sans usage de mouchoir ou le faire dans le creux du coude ; se laver régulièrement les mains avec un désinfectant ; porter le masque. Ces mesures ont été renforcées par d'autres plus restrictives les 25 et 30 mars 2020 : la fermeture des frontières terrestres ; l'instauration d'un couvre-feu nocturne de 21h à 05h 00 mn ; le réaménagement des horaires de travail et de marché.

II. INTERPRETATION DES MESURES DE PREVENTION ET PRATIQUES REELLES AU SEIN DES POPULATIONS

Les mesures de prévention édictées par l'Etat ne sont pas respectées convenablement par les populations maliennes et sont à la limite contestées.

Les affrontements entre forces de l'ordre et les jeunes à Sikasso, Kayes et Bamako révèlent la non-acceptation du couvre-feu nocturne dont l'application constitue un frein à leur liberté de circuler. Par la suite, le couvre-feu a été levé le 09 mai 2020 sans aucune évaluation de la mesure ; et une autre rendant le port du masque obligatoire est instaurée comme si l'une pouvait se substituer à l'autre.

Comment dans ce cas faire respecter le port du masque qui reste non effectif une semaine après la décision ? Et qu'en est-il des autres mesures ?

Les poignées de main en guise de salutation, les regroupements de plus de 50 personnes dans les marchés et lors des prières collectives nocturnes du ramadan, lors des cérémonies de mariage, baptême et funérailles, sont encore d'actualité malgré les messages de sensibilisation diffusés en boucle sur les médias de masse.

Que dire des mesures concernant les horaires de travail et de marché ? Il n'est pas rare de voir des agents de l'Etat s'absenter du service abusant ainsi des mesures de réaménagement dans les administrations publiques. Le syndicat des commerçants du grand marché de Bamako conditionne le respect des horaires à la prise de mesures d'accompagnement économiques afin d'alléger les charges. À la suite d'un certain nombre de mesures sociales prises par l'Etat répondant plus ou moins à la demande du syndicat, les marchés restent habituellement ouverts plus d'un mois après la mesure de réaménagement des horaires.

Les mesures incitant à déclarer les personnes présentant les signes de COVID 19 restent peu respectées. Cette situation expliquerait les cinquante-deux décès de COVID 19 au Mali dont quatorze en dehors des structures sanitaires. L'instauration du dépistage systématique des porteurs asymptomatiques et symptomatiques ne serait-elle pas une stratégie efficace pour endiguer cette pandémie ?

Les mesures édictées ne sont pas contournées que par les populations seulement, l'Etat lui-même crée souvent les conditions du non-respect des mesures. L'organisation des élections législatives alors que le COVID 19 continuait à sévir va à l'encontre des mesures barrières édictées. Tous les centres de vote n'étaient pas équipés en dispositif préventif ; les campagnes électorales en amont ont rarement respecté la limite de 50 personnes par regroupement. L'hésitation de l'Etat à fermer les lieux de culte (mosquées et églises) est aussi une contradiction à soulever. L'Etat a laissé le soin aux autorités religieuses elles-mêmes de réfléchir aux modalités d'application des mesures barrières dans les lieux de culte. Si certaines autorités chrétiennes ont opté pour la fermeture des églises, les mosquées restent encore ouvertes à la date du 18 mai 2020 et les prières collectives ne se prêtent pas au respect de mesures telles que celle relative au regroupement et celle exigeant la distance d'un mètre entre personne. La situation risque d'être encore plus critique si les prières collectives sont maintenues pendant le ramadan.

La situation ainsi décrite suscite plusieurs interrogations. Peut-on faire le parallèle entre l'attitude des musulmans et les rumeurs rapportant qu'un musulman noir n'est pas exposé à la maladie ? Par ailleurs, les mesures règlementant les transports en commun (distance d'un mètre entre les passagers, une personne par engin à deux roues) sont constamment violées devant des policiers. Ces derniers ne portent pas eux-mêmes de masque ou bavette dans la plupart des cas au vu et au su de tout le monde dans les carrefours. L'attitude des autorités vis-à-vis des mesures édictées par elles-mêmes ne détermine-t-elle pas la conduite des populations face à ces mesures ?

La question qui se pose aussi, est de savoir pourquoi les autorités prennent des mesures dont l'application semble de prime abord difficile ? Pourquoi ne partent-elles pas des contextes locaux pour prendre des mesures ? Pourtant le président de la république semble l'avoir compris lorsqu'il écarte toute éventualité d'isoler Bamako de peur de faire face aux effets néfastes d'une telle mesure.

La question de l'évaluation des mesures reste par ailleurs posée. Pour éviter une sédimentation de décisions non efficaces dans la prévention de la maladie à COVID 19, les décideurs doivent envisager des études socio anthropologiques pour recueillir les perceptions des populations sur les mesures prises.



NOTE SUR LA MAURITANIE

Zakaria Amar [1]

[1] Spécialiste gouvernance et politique publique, Directeur du Centre africain de recherche en matière de gouvernance, za@adage.mr

Contexte de l'épidémie

Bien que l'épidémie soit apparue en fin de l'année 2019 en Chine, après les premiers cas révélés en Europe à la fin janvier, puis en début mars dans la sous-région maghrébine (Algérie, Maroc et Tunisie), le premier cas d'infection au COVID-19 a été déclaré le 18 mars à Nouakchott sur un cadre australien d'une entreprise minière de retour des îles canaries (Espagne).

Par la suite deux autres cas ont été détectés toujours à Nouakchott respectivement les 25 et 26 mars sur deux voyageurs venant de Las Palmas (Espagne) et de Paris (France). Le 1^{er} cas en province a été détecté le 28 mars à Kaédi (Région du Gorgol, frontière du Sénégal) sur un voyageur venant du Sénégal. Le 1^{er} décès a été annoncé le 30 mars après un test post mortem sur une femme en quarantaine venant de France deux semaines plutôt. Une dizaine de jours plus tard une jeune étudiante en quarantaine de retour de Paris, asymptomatique, a été déclarée positive.

Le premier cas communautaire a été déclaré le 09 avril sur une femme vendeuse de poisson dans le quartier périphérique de Riad au sud de Nouakchott. Les tests sur 83 contacts de cette dame ont été déclarés négatifs. A la fin du mois d'avril, des sources au Ministère de la Santé ont annoncé la fin de l'épidémie du Covid-19 en Mauritanie et un faux communiqué de félicitations du Directeur général de l'OMS a circulé sur les réseaux sociaux avant son démenti par la représentation locale de l'organisation internationale. Ceci a coïncidé avec la première semaine du Ramadan et le gouvernement a assoupli les restrictions avec la reprise des prières du vendredi et des *Tarawih* (prières collectives quotidiennes du soir pendant le mois du Ramadan), l'ouverture totale des marchés et partielle des restaurants et la réduction du couvre-feu.

Malheureusement, on note la découverte presque fortuite, le 12 mai d'un cas positif au Covid-19 sur un homme d'affaires âgé de 75 ans quelques heures avant son décès, après avoir circulé dans plusieurs cliniques privées et être consulté au Centre des maladies cardio-vasculaires. Ceci a été le déclencheur de la deuxième phase de l'épidémie en Mauritanie. En une semaine, 132 nouveaux cas sont détectés majoritairement à Nouakchott mais également dans plusieurs autres régions du pays. A Nouakchott, la majorité écrasante constitue des cas contacts des cas 9 et 16¹. A Kiffa, deuxième ville du pays, c'est un technicien de maintenance du Ministère de la santé venant de Nouakchott testé positif qui a contribué à la propagation de la maladie principalement des patients du service de dialyse de l'hôpital régional.

¹ Il s'agit d'une femme employée de Banque âgée de 35 ans qui a été à l'origine de la propagation du virus dans deux communes de Nouakchott ;

I. PRINCIPALES DECISIONS DU GOUVERNEMENT POUR FAIRE FACE A LA PANDEMIE

Dès la première semaine du mois de mars, le gouvernement entame des contrôles dans les aéroports et aux postes frontières avec des relevés de températures des voyageurs qui devaient en plus retracer brièvement l'historique de leurs déplacements au personnel médical présent. Dès le 16 mars, le gouvernement décide de la mise en quarantaine de 14 à 21 jours de tous les voyageurs par voie aérienne et terrestre aux frais de l'Etat dans des hôtels et résidences hôtelières. Le gouvernement annonce la fermeture de l'espace aérien et des frontières terrestres le 18 mars à 00h00.

Après les premiers cas, d'autres restrictions sont décidées comme l'interdiction des prières du vendredi à partir du 26 mars (les mosquées restant ouvertes), un couvre-feu de 18h00 à 06h00 du matin avait été instauré après la fermeture des frontières. Ensuite, le gouvernement a interdit la circulation entre les régions à compter du 29 mars et a déclaré l'isolement de la ville de Kiffa après la détection du 1^{er} cas. Tous les marchés sauf les commerces de denrées alimentaires et toutes les enceintes de services (coiffure, menuiseries, restaurants, etc.) ont été fermés. Un fond spécial pour affronter la crise a été mis en place, l'Etat a débloqué l'équivalent de 63 M€ et les hommes d'affaires et fonctionnaires ont contribué pour environ 15M €. Des distributions de denrées alimentaires et de produits pour le nettoyage et la désinfection des lieux publics sont effectuées à large échelle. Après le début de la phase II, le gouvernement a confié à l'armée l'application stricte de l'isolement de la capitale et de la deuxième ville ainsi que le déploiement d'hôpitaux de campagne dans chaque capitale régionale pour recevoir les personnes qui ont des symptômes de contamination au virus. Aussi la prière du vendredi est de nouveau interdite.

II. ATTITUDES DES POPULATIONS PAR RAPPORT AUX MESURES BARRIERES DECIDEES PAR LES AUTORITES

Dans la pratique, ces mesures sont largement contestées par les religieux (pour la prière du vendredi) et par divers segments de la population pour les autres mesures. C'est ainsi qu'il y a eu des mouvements réguliers sur les frontières où des dizaines de personnes ont réussi à rentrer sur le territoire national avec quelquefois la complicité de forces de l'ordre et des transporteurs qui s'en sont donnés à cœur joie pour multiplier les prix par 5 voire 10 dépendant des destinations². De fausses attestations médicales ont permis à des centaines de personnes de rentrer à Nouakchott pour passer le Ramadan car y il fait moins chaud en raison de la proximité de l'océan. Beaucoup de commerçants ont continué à servir leur client en cachette (coiffeurs, menuisiers, etc.). D'ailleurs, deux des cas positifs détectés en province sont des personnes qui sont venues illégalement de Nouakchott bien entendu avec des complicités des forces de sécurité, d'autres ont obtenu des autorisations de la DGSN (Direction Générale de sûreté nationale) sur base de motifs fallacieux.

Pour les autres mesures barrières, il semble que les populations ont bien accepté de ne plus saluer avec la main et de procéder au lavage régulier des mains avec du savon et l'utilisation de l'eau de javel. Cependant, la distanciation sociale n'est pratiquée que marginalement, les populations s'entassent encore dans les taxis, font des queues presque au corps à corps dans les boulangeries. Il faut également noter qu'il y a une différence fondamentale entre les zones urbaines et les zones rurales où aucune de ces dernières mesures n'est appliquée. Par exemple, les gens continuent de faire toutes les prières dans les mosquées.

Toutefois, après la recrudescence des cas testés positifs au COVID-19, on remarque une utilisation très importante des masques. Mais la majorité préfère les turbans (pour les hommes) et les *melehfa* (pour les femmes) et les considère comme équivalent aux masques. On observe également le port systématique de gants de protection chez des vendeurs, le respect de la distanciation physique et une certaine psychose règne emmenant les populations à réduire fortement leur déplacement.

Conclusion

² Il est à noter que l'interdiction de la circulation entre les villes ne concernait pas le transport de marchandises et les évacuations sanitaires.

Depuis que le Ministre de la santé s'est mis en quarantaine suite à la contamination d'un des directeurs au Ministère, il y a une polémique grandissante sur la gestion de la crise notamment après la phase 2 et des journalistes de chaînes de télévision publique ont même épinglé le Ministre dans deux interviews via le téléphone et Skype.

Les *bloggeurs* des réseaux sociaux dénoncent régulièrement le manque de professionnalisme et les nombreuses erreurs commises par le Ministère de la Santé. Ils réclament plus de transparence dans la gestion sanitaire, sociale et économique de la crise.



NOTE SUR LE QUEBEC

Marcel Mulangwa Wa Mulangwa [1]

[1] Socio psychologue, Doctorant à l'Université Laval/UL, Québec (Canada) et à l'Université de Lubumbashi (Congo), Mulangwa_marcel@yahoo.fr

I. LE CONTEXTE INSTITUTIONNEL SUR LES MESURES DE PREVENTION

Afin de prévenir la propagation de la Covid-19 au Canada, le Gouvernement canadien a pris et divulgué une série de mesures à respecter. Les citoyens canadiens sont ainsi invités à : appliquer les mesures d'hygiène individuelle de prévention (lavage des mains avec le savon ou utiliser un désinfectant à base d'alcool, tousser dans le creux du coude, etc.) ; rester à la maison à moins d'être obligé de vous rendre au travail; parler à l'employeur de la possibilité de travailler de la maison; éviter les déplacements non essentiels; éviter les endroits achalandés et les rassemblements non essentiels; limiter les contacts avec les personnes présentant un risque plus élevé (comme les aînés et les personnes en mauvaise santé); garder la distanciation physique d'au moins 2 mètres; éviter les salutations d'usage comme les poignées de main. Le port d'un masque non médical ou d'un couvre-visage en public est facultatif. En outre, Santé Canada recommande de nettoyer régulièrement les surfaces dures fréquemment touchées avec de l'eau de Javel diluée. Ces surfaces comprennent : les téléphones, les télécommandes, les tables, les poignées des portes, les interrupteurs, les boutons d'ascenseurs, etc.

Des restrictions supplémentaires s'appliquent aux voyageurs qui rentrent au Canada. Ils sont dans une stricte obligation de se placer en quarantaine durant 14 jours.

II. DE L'ADHESION OU NON DES POPULATIONS A CES MESURES

La situation que nous présentons ici concerne spécifiquement nos observations dans la ville de Québec.

La population de la ville de Québec applique presque scrupuleusement les mesures prises par le Gouvernement fédéral, renforcées par des dispositions du gouvernement provincial. Voici quelques constats à propos de l'adhésion populaire des mesures sur la covid-19.

1. Les activités publiques, commerciales, et autres

Toutes les activités sont strictement fermées. Aucune entreprise n'est restée fonctionnel comme à l'accoutumé, à part celles qui peuvent travailler en ligne. Les gens ont tenu à observer les mesures sans beaucoup d'interventions policières. Seules les activités de première nécessité comme les alimentations, les pharmacies, les hôpitaux et les centres de santé, et d'autres activités jugées indispensables par le gouvernement comme les services de sécurité, devaient continuer à fonctionner dans le strict respect des mesures barrières. Toutefois, les policiers font des patrouilles pour vérifier si les mesures sont observées. Aussi, les gens se surveillent entre eux, et sont prêts à appeler la police pour dénoncer les récalcitrants : une dame québécoise qui a son selon de coiffure me racontait

comment sa voisine lui avait appelé la police croyant qu'elle continuait ses activités alors qu'elle suivait seule la télévision dans son salon de coiffure.

2. Les rues et avenues désertes

Bien qu'il soit autorisé de faire des promenades de santé en respectant les mesures de distanciation sociale et d'autres mesures nécessaires, les avenues et rues sont restées longtemps désertes, on dirait que la ville était inhabitée. Le "*rester chez nous*" avait trouvé un terrain fertile dans la ville de Québec.

3. Mesure de distanciation sociale et usage des désinfectants

Ces mesures sont strictement observées par les québécois sont de contraintes de se rendre dans les milieux publics comme les hôpitaux, les épiceries, les pharmacies, etc. Outre les mesures prises par les lieux fréquentés, comme le traçage sur les pavés des intervalles de distanciation de deux mètres, les gens préfèrent même se distancier de plus de deux mètres. Les désinfectants sont placés à chaque entrée de ces lieux qui sont d'ailleurs moins fréquentés.

4. Constat d'une sorte de phobie

Les bus de transport en commun circulent normalement. Pour faire respecter les mesures de distanciation dans les bus, la fréquence de passage de bus sur les lignes les plus fréquentées a même doublé. Cependant, on constate une certaine phobie parmi les gens : il suffit qu'une personne tousse dans le bus pour que tout le monde se déplace pour s'écarter d'elle. Il faut donc parvenir à inhiber sa toux pour ne pas paraître ridicule, même s'il s'agit d'une simple toux.

5. Des mesures de facilitation de l'adhésion de la population

Cette observance des mesures-barrières par la population canadienne, en général, est favorisée par certains facteurs :

- La prise de conscience du risque. Le Canada est compté parmi les pays qui sont très affectés par la pandémie, et les gens ont réellement peur d'être atteint par la maladie.
- Le support technologique. Quoique les activités publiques soient interdites, certaines d'entre elles fonctionnent en mode virtuel. En guise d'exemple, les établissements d'enseignements, les églises, les approvisionnements (en vivres et autres), les entreprises (celles qui peuvent) et bien d'autres activités qui se prêtent mieux au travail en ligne. Cette facilitation est due à l'internet de haut débit et stable dans presque toutes les habitations.
- Les dépannages alimentaires. La ville de Québec compte une multitude des centres sociaux de distribution de nourritures. Les gens n'ont donc pas, comme ailleurs dans d'autres pays, à courir par-ci, par-là pour trouver la nourriture. Tous ceux qui se retrouvent dans le besoin peuvent en disposer gracieusement et en grande quantité.
- Plan d'intervention économique. Le gouvernement du Canada a pris des mesures immédiates, importantes et décisives pour appuyer les Canadiens et les entreprises qui sont aux prises avec des difficultés en raison de la Covid-19. Les employés qui ont cessé de travailler à cause de la Covid-19 reçoivent la Prestation Canadienne d'Urgence (PCU), un soutien temporaire du revenu équivalent à 500 \$ par semaine pendant un maximum de 16 semaines, à compter du mois de mai 2020. Il en est de même pour les entreprises et d'autres catégories des personnes morales et physiques, et la PCU est proportionnelle à chaque catégorie de bénéficiaires. Les étudiants reçoivent la PCUE (Prestation Canadienne d'Urgence pour les Étudiants).

6. Quelques considérations populaires

- Les jeunes québécoises et québécois ont adopté un slogan devenu presque célèbre: « L'Été s'en vient, avec ou sans covid-19, on sera tous dehors », pour manifester, non seulement leur épuisement par le fameux confinement, mais aussi qu'ils ne peuvent pas manquer de célébrer la saison d'Été.
- Fatigués de superviser les nombreux devoirs envoyés par les enseignants, les parents d'élèves souhaitent la reprise des enseignements en présentiel. Ceux que nous avons contactés ont répondu favorablement au sondage initié par le gouvernement provincial concernant la reprise des cours en

classe. Ils estiment qu'ils travaillent à la place des enseignants et que la reprise des cours en classe leur permettra de rendre aux enseignants leur fonction.

- Au sein des communautés religieuses, les cultes virtuelles ne rassemblent pas tous les fidèles qui, étant à leur première expérience, n'en sont pas habitués. Tout le monde souhaite la fin du confinement pour retrouver la chaleur fraternelle directe dans leurs assemblées respectives.

- Il existe cependant une diversité de croyances et d'opinions sur la problématique de la covid-19. Certaines personnes croient que la covid-19 est une machination d'un groupe des gens qui veulent réduire la population mondiale. D'où, une attitude négative s'est installée, faisant croire en une campagne planifiée d'élimination des gens dans les hôpitaux. Une amie québécoise m'a prié de rester à la maison en cas d'atteinte de la covid-19 et recourir à l'auto-médication à base de produits naturels comme les gingembres, les citrons, l'ail, et autres, pour ne pas être victime de cette cruauté à l'hôpital. Les opinions restent aussi divergentes parmi les scientifiques sur la problématique de la covid-19. Certains d'entre eux parlent d'un virus naturel alors que d'autres épousent l'idée d'un virus issu d'une manipulation scientifique dans le laboratoire de Wuhan en Chine.

- Dans certaines églises, cette pandémie est plutôt capitalisée comme matériel didactique, considérée comme l'un des signes précurseurs de l'Avènement du retour messianique. Certains chrétiens supposent même que cette pandémie relèverait de la volonté du Seigneur en affirmant qu'elle a été une occasion favorable pour beaucoup d'âmes perdues de revenir au Seigneur, et que, durant cette période, la vente des bibles aurait triplé à travers le monde. La rue (la radio trottoir), quant à elle, parle d'une tentative échouée du lancement d'un nouvel ordre mondial qui aurait été annoncé par le Pape.



NOTE SUR LA RÉPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

Balthazar Ngoy Fiama Bitambile [1], Françoise Malonga Kaj [2], Abdon Mukalay wa Mukalay[3], Kalēnge Yamukēna Yantūmbi [4]

[1] Sociologue, Ph D., Professeur de Psychologie du Travail et des Organisations, Directeur du Centre interdisciplinaire de recherche en Psychologie et en Science de l'éducation, Université de Lubumbashi Professeur Ordinaire à l'Institut Supérieur Pédagogique de Lubumbashi, [nfiamab@yahoo.fr/](mailto:nfiamab@yahoo.fr) nfiamab@gmail.com

[2] Docteur en Santé Publique, PhD, Directrice de l'Ecole de Santé Publique et Professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Lubumbashi, Professeur Ordinaire. malonga.francoise01@gmail.com

[3] Médecin, PhD en Santé Publique, Professeur à la Faculté de médecine et à l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Lubumbashi, Chef de l'Unité d'Epidémiologie Clinique et Pathologies tropicales, muk_ab@yahoo.fr, mukalay.mukalay@unilu.ac.cd

[4] Discursiviste, Doctorant en Didactique du Français, Chef des Travaux à l'Institut supérieur d'Etudes sociales de Lubumbashi (ISES), Chercheur au Centre de recherches et d'études sociales appliquées (Crésa/ISES), Directeur du Centre de recherches transdisciplinaires *Ishango Institute*, Directeur de cabinet près la Direction générale/Institut supérieur pédagogique de Lubumbashi. yantumbi@gmail.com.

Cette note synthétique sur le Covid-19 en République Démocratique du Congo s'articule autour de 3 points principaux recommandés par le réseau, à savoir :

- 1 La situation du Covid-19 au 18 mai 2020
2. Le Contexte institutionnel sur les mesures de Prévention
3. Interprétation des mesures de prévention et pratiques réelles au sein des populations.

Elle donne le point de vue de 4 chercheurs dont 2 en Santé Publique et 2 en sciences sociales. Les données statistiques présentées auxquelles nous nous référons proviennent du rapport diffusé quotidiennement à la radio, à la télévision et dans la presse écrite (et sur Internet) par le Secrétariat technique du Comité multisectoriel de la riposte à partir de Kinshasa, la Capitale de la RDC. Il faut noter que le Comité multisectoriel de la riposte est sous la direction du Premier Ministre, tandis que le Secrétariat technique est dirigé par un directeur qui, depuis plus de deux décennies, est impliqué dans la lutte contre la maladie à virus Ebola.

Le premier cas du Covid-19 a été enregistré le 10 mars 2020 à Kinshasa à partir d'un sujet congolais qui revenait de France. D'autres cas testés positifs ont été déclarés dans les provinces du Kongo central, du Kwilu, du Nord-Kivu, du Sud-Kivu, de l'Ituri et du Haut-Katanga. C'est au cours du même mois de mars 2020 que les premiers décès ont été signalés à Kinshasa dont l'épicentre de la pandémie était la commune de la Gombe qui a connu un confinement strict de deux semaines, décrété par le Gouverneur de la Ville-province de Kinshasa.

A la date du 22 mai, le nombre de cas confirmés en RDC s'élève à 2025 parmi lesquels 312 guéris et 63 décès. Signalons que le nombre total des tests réalisés n'est pas encore disponible parce que l'Institut National de Recherche Biomédicale (INRB), par manque de matériel suffisant, ne fournit que sporadiquement ces statistiques. Etant donné que cet institut a reçu récemment du gouvernement du matériel en quantité suffisante pour effectuer des tests sur un grand nombre de sujets, nous pouvons espérer en prendre connaissance ultérieurement.

I. LE CONTEXTE INSTITUTIONNEL SUR LES MESURES DE PREVENTION

Comme dans tous les pays frappés par la pandémie, les mesures d'hygiène de protection individuelle et celles plus contraignantes ont été prises à différentes dates par le Président de la République ainsi que par les autorités politico-administratives provinciales :

- 19/03/2020 : Fermeture des écoles, des universités, des instituts supérieurs officiels et privés sur l'ensemble du territoire national pour une durée de 4 semaines. Cette mesure a été prolongée jusque mi-juin 2020 .
- Suspension, jusqu'à nouvel ordre, dès le 20 mars 2020, de tous les vols et des véhicules passagers en provenance des pays à risque (tous) et des pays de transit. Seuls les avions cargos et véhicules de ravitaillement continuent. Quelques personnes voyagent (les officiels en mission administrative, les acteurs de l'action humanitaire).
- Rassemblements interdits de plus de 20 personnes (activités sportives, messes et cultes annulés, deuils, funérailles, enterrements, restaurants). Les magasins et marchés restent ouverts sauf le marché central de la Gombe à Kinshasa.
- Distanciation physique exigée.
- La capitale Kinshasa est confinée par rapport aux provinces.
- 23/03/2020 : A Lubumbashi, Confinement strict de 2 jours, suite à 2 cas diagnostiqués par test rapide covid-19 mais non confirmés 1 semaine plus tard par la PCR de l'INRB de Kinshasa. Au mois d'avril (le 24), on a enregistré le 1er cas confirmé par PCR d'un congolais venant par route du Kenya, via la Tanzanie et la Zambie, puis le 30 avril, 5 cas confirmés avant d'atteindre le 05/mai/2020 : 10 cas. A partir de cette date, les masques faciaux sont devenus obligatoires.
- Les masques sont obligatoires aussi à Kinshasa, Bukavu et Goma.
- La sensibilisation est organisée : télévision, journaux, réseaux sociaux, caravanes mobiles de sensibilisation....

II. INTERPRETATION DES MESURES DE PREVENTION ET PRATIQUES REELLES AU SEIN DES POPULATIONS.

Différentes réactions de la population aux mesures de prévention prises ainsi que certaines pratiques réelles au sein de la population congolaise méritent d'être signalées :

- Peu d'habitants portent des masques (même en tissu) dans les rues et lors des manifestations (deuils), surtout dans les quartiers populaires. Le nombre de personnes dépasse 20 dans certaines manifestations.
- Le marché fort insalubre de la Gombe à Kinshasa fermé par le Gouverneur de province en vue de sa réhabilitation provoque des plaintes des vendeurs de ce marché qui voient leurs activités commerciales arrêtées durant une longue période.
- La distanciation sociale exigée ne paraît pas être respectée souvent, surtout dans certains magasins.
- Les gens qui vivent de l'économie informelle et vendent chaque jour se plaignent du manque à gagner.

- Les gestionnaires et personnel des écoles privées et publiques constatent une baisse importante des revenus.
- Lors du confinement strict, les agents de l'ordre demandent de l'argent pour faire passer des gens.
- Les recettes de l'Etat connaissent une baisse sensible.
- Certains habitants ne croient pas à la Covid-19 car peu d'informations circulent sur l'évolution des malades.
- Des rumeurs et fausses nouvelles circulent dans les réseaux sociaux sur l'origine du virus. Des malades se plaignent dans les réseaux sociaux et médias sur la prise en charge médicale.
- Les gens n'aiment pas les essais cliniques des vaccins, ils craignent que les congolais deviennent des cobayes pour les pays nantis.
- Peur de la population et stigmatisation parfois des malades du covid-19.
- Certains malades, dont un ministre à la TV, ont témoigné, parfois à visage découvert. Certains cas célèbres de décès sont médiatisés.
- Comme l'Etat paie les funérailles des cas de Covid-19 en RDC, certains agents ont été menacés, ou même arrêtés par les habitants qui envoient des vidéos de ces agressions dans les réseaux sociaux ou médias privés (Youtube, TV). Les habitants prétendent que ce sont des agents de l'Etat qui voudraient que les familles reconnaissent que leurs morts seraient (faussement) décédés de Covid-19 pour bénéficier des funérailles gratuites et même de l'argent pouvant s'élever jusqu'à 5000 dollars US. La population croit que ces vrais-faux décès de Covid-19 constitueraient un détournement des fonds de l'Etat. Par contre pour la TV officielle, ces montants ne sont jamais payés et exhorte la population à ne pas s'attaquer aux agents qui veulent annoncer la cause de décès dû à la Covid-19. Mais les familles du décédé ne veulent pas parfois accepter le diagnostic de Covid-19. Les plaintes sont en cours d'investigation par la justice.
- Le respect du nombre de clients dans les transports en commun n'est pas souvent pris en considération, vu les frais à payer (2 sur motos, 3 en taxi et 9 en minibus, etc.).
- Des traitements traditionnels à base des plantes ("bololo"), sont vendus sans preuves scientifiques (ex. plante Artemisia).
- Certaines entreprises ont créé des centres d'hébergement de certains travailleurs pour éviter la Covid-19. Certains couvents des religieux (ses)x ou certaines familles respectent la distanciation physique, en évitant des visites des gens extérieurs et réduisant les sorties.
- Afin de sensibiliser la population, une communication sur la Covid-19 est réalisée dans les médias et sur terrain (en face-à-face). Au fur et à mesure de l'évolution de cette pandémie, certains communicateurs ignoraient les nouvelles découvertes sur Covid-19.
- Multiplication des conférences virtuelles au niveau mondial pour échanger les connaissances et pratiques. Des nombreux webinars ont été développés et se poursuivent dans plusieurs langues pour présenter des domaines variés de la pandémie. Des scientifiques échangeaient au même moment sur tous les continents.
- Soupçon par la population de sous-déclaration des cas et décès, de mégestion des moyens matériels et financiers par l'Etat

III. ACTIONS DU GOUVERNEMENT CONGOLAIS

Nous ne pouvons passer sous silence les actions fort importantes déployées par l'Etat congolais. Il s'agit de :

- L'allègement du confinement depuis le début.
- La prise en charge des funérailles de tous les décès de covid-19 en RDC par l'Etat, le gel de certains frais d'hospitalisation, la gratuité de la consommation d'eau et d'électricité durant deux mois sur toute

l'étendue du pays ainsi que l'approvisionnement en eau potable de certains quartiers de Kinshasa non desservis par la Régideso.

- La réquisition par l'Etat, à Kinshasa, des véhicules de l'armée pour transporter les denrées alimentaires du Kongo Central en vue d'approvisionner la capitale Kinshasa.
- La livraison par l'Etat du COVI Organics (produit à Madagascar), de l'hydroxychloroquine et autres médicaments aux hôpitaux de la RDC.
- Le rapatriement réussi des congolais bloqués à l'étranger (Dubai, France, Belgique, Afrique du Sud). Certains sont testés positifs à la Covid-19 à leur retour en RDC.
- Le paiement des primes au personnel de santé qui prend en charge des cas de Covid-19.
- La livraison des respirateurs et tests rapides contre Covid-19 à certains centres hospitaliers de la RDC par l'Etat et des privés.
- La participation des partenaires étrangers et congolais à la lutte contre le Covid-19 (dons et nourriture).

Conclusion

Notons pour conclure que les implications néfastes du Covid-19 sur l'économie du pays qui vient de connaître une troisième prolongation de l'Etat d'urgence sanitaire décrété depuis le 24 mars par le Président de la République, Chef de l'Etat, sont nombreuses et nécessitent le concours de toutes les forces vives de la nation en vue de relever les défis imposés par la pandémie, défis qui doivent être considérés non comme des fatalités mais des opportunités pour améliorer nos systèmes de santé, d'éducation et de gouvernance de nos pays respectifs.



NOTE SUR LE TOGO

Amévor Amouzou-Glikpa [1], Yaovi Dodji Hountondji [2], Kossi Mitronougna Koumi [3], Konga Palassi [4]

[1] Sociologue, PhD, Maître de conférences, Université de Lomé (Togo), Chercheur au LASDEL, amevor82@hotmail.com

[2] Anthropologue, PhD, Université de Lomé (Togo), hountondjiroland@gmail.com

[3] Socio anthropologue, Doctorant, Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales (EHESS)/CNE (UMR 8562) Marseille (France) et Université de Lomé (Togo), koumiabel@gmail.com

[4] Anthropologue, PhD, Université de Lomé (Togo), ipalass@yahoo.fr

Ce document présente la situation du Covid-19 au Togo du point de vu de chercheurs en sciences sociales. Il s'appuie sur des données officielle (rapport, statistique, communiqué, arrêté, décret officiel...) et empirique (entretiens, observation) produites en la date du 18 mai 2020. Le premier cas de COVID a été annoncé le 6 mars 2020. Il s'agit d'une commerçante togolaise rentrée à Lomé en début du mois de mars après avoir séjourné en France, en Turquie et au Bénin où elle aurait été contaminée. Le 27 mars 2020, un premier cas de décès a été enregistré. Depuis, aussi bien les cas confirmés, les cas de décès, mais également de guérison ont évolué. La situation au 18 mai 2020 est présentée dans le tableau ci-dessous.

I. LE CONTEXTE INSTITUTIONNEL SUR LES MESURES DE PREVENTION

Les mesures institutionnelles de lutte contre la pandémie au Togo sont diverses, mais peuvent être organisées en trois grandes catégories.

1. Les mesures d'hygiène « ordinaire » de protection individuelle peu coercitives, c'est-à-dire dont l'« inobservance » est difficilement vérifiable par l'autorité publique et donc rendent difficile toute sanction par cette dernière. Il s'agit du lavage des mains à l'eau et au savon, l'usage des gels désinfectants, tousser ou éternuer dans le pli de son coude ; bref, des gestes barrières et des dispositions basiques prescrits dans tous les pays.

2. Les mesures plus coercitives imposées par l'Etat togolais sont : la suspension des vols en provenance d'Italie, de France, d'Allemagne et d'Espagne dans un premier temps, puis interdiction à compter du 2 avril de tout vol commercial au départ ou à destination de Lomé ; l'annulation de tous les événements internationaux; l'isolement de personnes rentrant des pays à risque ; la fermeture des frontières (depuis le 19 mars) ; l'interdiction des rassemblements de 100 personnes à compter du 19 mars, puis, de plus de 15 personnes à compter du 2 avril ; le couvre-feu de 20h à 6h du matin dès le 2 avril, cet horaire sera ramené, sur décision gouvernementale de 21 heures à 05 heures du matin à Lomé à compter du dimanche 10 mai³; un état d'urgence sanitaire décrété le 1^{er} avril pour 3 mois ;

³ Pour ce réajustement des horaires du couvre-feu, le principal argument avancé est la stabilisation de la propagation de l'épidémie dans le Grand Lomé. Ce constat est, selon le gouvernement, ancré sur les résultats de l'étude épidémiologique réalisée entre le 23 avril au 08 mai 2020 par le Conseil

l'interdiction des taxis moto de prendre des passagers⁴, la limitation du nombre de passagers à 3 dans les taxis ; réajustement des horaires de travail des fonctionnaires du public et du privé (9 h à 16 h), horaires qui ont été également ramenés entre 08 heures et 16 heures à compter du lundi 11 mai⁵ ; la fermeture des lieux de culte, écoles, universités ; le bouclage depuis le 20 mars de certaines grandes villes (Lomé, Tsévié, Kpalmié et Sokodé), puis l'interdiction des déplacements interurbains avec le décret de l'état d'urgence sanitaire ; le bouclage de la préfecture de Tchaoudjo à partir du 08 avril 2020, etc. Une force spéciale anti-pandémie forte de 5 000 agents est notamment chargée de veiller à l'application des mesures prises.

3. Les mesures d'accompagnement

L'application de ces différentes mesures semble pouvoir affecter les conditions de vie des populations notamment les plus « vulnérables ». Conséquemment, le gouvernement a mis en place un certain nombre de mesures dites d'accompagnement. Dans cette foulée, le Chef de l'Etat dans son discours du 1^{er} avril 2020 sur la situation sanitaire du pays décrète le couvre-feu et l'état d'urgence sanitaire. Il annonce principalement : la mise en œuvre future d'un Programme de revenu universel de solidarité : *Novissi*⁶, la gratuité de la tranche sociale des factures d'eau et d'électricité, et l'allègement des charges fiscales aux petites et moyennes entreprises.

- Programme de revenu universel de solidarité : *Novissi*

Ce programme consiste en un transfert monétaire dont le but est de soutenir tout citoyen togolais éligible ayant perdu ses revenus en raison des mesures de riposte contre le Coronavirus. Ainsi, les sommes de 12 500 FCFA et 10 500 FCFA par mois seront allouées respectivement aux catégories sociales des femmes et des hommes. Au sujet des conducteurs de taxis motos dont l'activité et les revenus sont impactés par l'interdiction de travail, il est prévu qu'une somme de 20 000 FCFA mensuel leur soit reversée. Des mouvements de contestation ont contraint les autorités à ne pas mettre en œuvre cette interdiction et subséquemment cette mesure d'accompagnement. Le versement de cette allocation a suscité une vive polémique au sein de la population. En effet, le premier critère de l'identification des bénéficiaires était la possession d'une carte d'électeur qui ne peut être substituée à une carte d'identité nationale ou à un passeport. Ceci exclu une bonne partie de la population qui, pour plusieurs raisons, ne disposent pas de ce document et qui estiment que ce critère a des fondements politiques. Les partisans de cette idée évoquent l'argument selon lequel le critère vise à récompenser les citoyens qui, contrairement au mot d'ordre de boycott du dernier recensement électoral lancé par certains leaders de l'opposition au pouvoir en place, se sont fait établir leur carte électorale.

Aussi, cette mesure ne prend-elle pas en compte les étudiants, les diplômés sans emplois, les chômeurs, les personnes n'ayant plus de revenu suite à la fermeture des écoles (les restauratrices et revendeuses dans les cours de récréation, etc.).

- L'exemption de paiement des tranches sociales des factures d'eau et d'électricité

Du côté des charges d'eau, cette exemption de paiement concerne la tranche sociale d'une consommation de 10m³. Au sujet de l'électricité, cette exemption de paiement concerne les 40 premiers Kwh. Ces mesures couvrent la période d'urgence sanitaire de 3 mois (avril, mai et juin 2020).

En plus de ces mesures d'exemptions qui sont bien accueillies par les populations, il y a également la distribution gratuite d'eau dans les fontaines publiques entre 07h et 17h et ce jusqu'à la fin du mois de

scientifique. Cette étude a consisté en un dépistage systématique des populations les plus exposées à la maladie.

⁴ Cette mesure prise par le gouvernement devrait rentrer en vigueur le 04 avril 2020 mais elle a été repoussée au 11 avril. Jusqu'à ce jour, elle n'est pas encore mise en application.

⁵ Ce réaménagement s'est fait suite à l'étude épidémiologique sus-évoquée dans la note de bas de page n°1

⁶ Abréviation du mot *novissiélé* qui désigne en éwé (la langue majoritairement parlée au sud du Togo), « l'entente », « l'union », « parler d'une même voix », ou encore « la solidarité ».

juin 2020 et la réduction des frais de branchement pour des particuliers souhaitant avoir leur propre branchement d'eaux. Au total 5.000 branchements sociaux au coût réduit de 25 000 FCFA, au lieu de 75 000 FCFA sont prévus.

- Allègement de charges fiscales aux entreprises

Les mesures d'accompagnement ont également touché les entreprises, qu'elles soient des grandes entreprises ou des PME. Elles bénéficient des allègements fiscaux⁷ durant les trois mois de l'état d'urgence sanitaire. Ces allègements concernent les actions en recouvrement, la flexibilité dans la gestion des recettes à recouvrer, la suspension des contrôles fiscaux aux entreprises non citoyennes, application d'un taux de réduction de 10% sur les activités hôtelières et de la restauration, exonération des droits de taxes à l'importation sur le matériel médical et les produits utilisés exclusivement dans la lutte contre le Covid-19, etc.

Quant à la Caisse nationale de Sécurité sociale (CNSS), elle suspend le calcul des majorations de retards concernant les paiements des cotisations sociales dues par les employeurs⁸. Ainsi, le secteur informel bénéficiera d'une remise de 100% des majorations de retards. Les PME/PMI ne doivent payer que 25% des majorations tandis que les grandes entreprises bénéficient de 50% sur les pénalités de retards de paiement des cotisations sociales. Pour les hôtels, les restaurants, les débits de boissons, les établissements scolaires, les établissements hospitaliers et les pharmacies, une remise de 100% des majorations de retard.

Ces dispositifs institutionnels et les mesures d'accompagnements sus-évoqués sont les principaux. Toutefois, l'effectivité de la mise en œuvre de certains de leurs aspects reste à vérifier empiriquement.

II. INTERPRETATION DES MESURES DE PREVENTION ET PRATIQUES REELLES AU SEIN DES POPULATIONS

Le respect et l'application des mesures restent à ce jour un défi à relever dans la mesure où une partie de l'opinion se comporte comme si de rien n'était. Ce qui justifie le rejet de ces mesures notamment le port de masques même si la qualité des dits masques est douteuse. Si officiellement, aucune décision ne rend obligatoire le port de masque, on note tout de même la présence des agents de la force anti Covid-19 au niveau des feux tricolores pour exiger le port de ces masques à tous les usagers qui n'en portent pas. A défaut de masque, l'usager est purement et simplement obligé de descendre du taxi ou de la moto. Il ne poursuivra sa route qu'après l'avoir acheté et porté quelle que soit sa qualité. Certaines femmes qui portent le voile intégral sont également contraintes à porter un masque sous ce voile.

Si au début de l'état d'urgence il y a eu une réduction drastique de fréquentations des bars, depuis quelques semaines, la vie dans ces lieux reprend progressivement son cours. Certains bars affichent plein au vu et au su de tout le monde alors que des patrouilles n'hésitaient pas à faire irruption pour évacuer les gens manu militari. Ce qui provoquait des bavures de la part des équipes de patrouilles militaires. Est-ce la raison pour laquelle la population ne fait plus attention à ces mesures ou simple résilience face au Covid-19 ? Dans tous les cas, il faut relever qu'en dépit de l'augmentation significative du nombre des cas⁹, ces derniers jours la population semble ne pas être inquiétée. Le lavage de mains, même s'il reste de mise dans certaines administrations ne l'est pas dans d'autres. Dans certaines structures sanitaires, le constat est le même. Des dispositifs de lavage de mains sont déjà en panne et ne sont pas encore réparés ou remplacés. Aucune rigueur n'est imposée pour le lavage de mains avant l'accès aux bureaux dans l'enceinte du Centre hospitalo-universitaire Sylvanus Olympio (CHU SO), le plus grand hôpital de référence du pays. On est en droit de se poser la question si le Covid-19 est déjà apprivoisé.

⁸ Note de service n°001/2020/CNSS/DG-SP du 08 avril 2020 portant mesures d'accompagnement de la CNSS aux employeurs pour faire face aux effets de la pandémie du coronavirus

⁹ Selon le site officiel du gouvernement dédié au Covid-19, du 07 au 15, 17 mai, le nombre de nouveaux cas se présente respectivement comme suit : 07, 10, 08, 20, 07, 18, 20, 19, 25, 35, 03

Dans le même temps, les églises et les mosquées sont restées fermées ; ce qui constitue un manque à gagner pour certains pasteurs et même commerçants dont les activités économiques tournent autour des ventes de nourriture devant ces églises et mosquée. D'ailleurs, une circulaire de l'association des pasteurs des églises des Assemblées de Dieux demandait à leurs fidèles de s'organiser en famille pour vivre leur foi et donner les dîmes et offrandes par les transferts monétaires Flooz ou Tmoney.

Concernant les écoles et universités, celles-ci restent encore fermées, toutefois les activités reprennent progressivement vie au sein de ces institutions. Dans la perspective d'assurer un enseignement et occuper les apprenants, le Ministre en charge des Enseignements primaires et secondaires avait préconisé l'éventualité des cours sur internet, par radio et télévision, mais jusqu'à ce jour rien de ces mesures n'est expérimenté. Concernant les universités, l'université de Lomé a décidé que des supports de cours soient laissés sur une de ces plateformes¹⁰ afin de permettre aux étudiants de les télécharger.

Le respect des mesures institutionnelles reste difficile à apprécier globalement, mais il est certain qu'on observe un relâchement dans la mise en œuvre de ces mesures, sans doute à cause de l'écart perçu par les populations entre d'une part, la dangerosité annoncée et les prédictions faites, et d'autre part les « dégâts » réellement constatés de l'épidémie.

¹⁰ Réseau Social et collaboratif de l'Université de Lomé (RESCOUL)