

**APPROCHE SOCIOLOGIQUE DES CRISES SOCIO-SANITAIRES ET LEURS
GESTIONS À ABIDJAN : CAS DE L'ÉBOLA ET DE LA COVID-19**

*Sociological approach to socio-health crises and their management in Abidjan : The
case of ebola and covid-19*

KOUAKOU M'BRA

Laboratoire Société, Individu, Culture (LaSIC), Université Félix Houphouët-Boigny-
Abidjan, Côte d'Ivoire

mbrakouakou@yahoo.fr, <https://orcid.org/0009-0002-3372-4710>

RÉSUMÉ

Ce texte rend compte des perceptions et pratiques sociales développées par les populations d'Abidjan face à l'ébola et la covid-19. Ces deux maladies ont engendré des problèmes de santé publique quasi-similaires, au regard de la rapidité de leur létalité. D'où, elles sont désignées comme des crises socio-sanitaires caractérisées par des conséquences désastreuses pour le développement humain durable. Ces deux pandémies ont entraîné des crises économiques, professionnelles, culturelles... influençant négativement les activités sociales des abidjanais. Dans cette logique, les diverses manières de gérer ces pathologies représentent des sources de conflits entre l'État et les populations. Cette étude analyse, ainsi, les modes de gestion de ces fléaux à partir d'une approche qualitative. Les recherches documentaires ensuite les entretiens semi-directifs réalisés auprès des témoins privilégiés (vingt-sept) ont permis de produire des données pour traduire les facteurs explicatifs des perceptions et pratiques sociales des populations. Les informations recensées ont été transcrites puis traitées selon l'analyse qualitative. Les résultats révèlent une influence de la dissociation des habitudes de vie des populations d'Abidjan sur le processus de gestion hygiénique de l'ébola et de la covid-19. Cela se traduit par un amenuisement des ressources socioéconomiques et des rapports socio-sanitaires différenciés devant la prise en charge des autres affections au sein des communautés. Des observations, une gestion efficace des deux pathologies et leurs effets corollaires impose une reconstruction des perceptions et pratiques sociales antérieures. D'où, la nécessaire gestion étatique sur la base d'une collaboration avec les populations pour favoriser une prise de conscience sanitaire collective.

MOTS-CLÉS : Crises socio-sanitaires ; Gestion étatique ; Ébola ; Covid-19 ; Côte d'Ivoire.

ABSTRACT

This text reports on the perceptions and social practices developed by the populations of Abidjan in the face of ebola and covid-19. These two diseases have generated almost similar public health problems, given the speed of their lethality. Hence, they are designated as socio-health crises characterized by disastrous consequences for sustainable human development. These two pandemics have led to economic, professional, cultural crises, etc., negatively influencing the social activities of Abidjan residents. In this logic, the various ways of managing these pathologies represent sources of conflict

between the State and the populations. This study thus analyzes the methods of managing these scourges from a qualifying approach. Documentary research followed by semi-structured interviews carried out with privileged witnesses (twenty-seven) made it possible to produce data to translate the explanatory factors of the populations' perceptions and social practices. The information collected was transcribed and then processed according to qualitative analysis. The results reveal an influence of the dissociation of lifestyle habits of the populations of Abidjan on the process of hygienic management of ebola and covid-19. This results in a reduction in socio-economic resources and differentiated socio-health relationships in relation to the management of other conditions within communities. Observations, effective management of the two pathologies and their corollary effects require a reconstruction of previous perceptions and social practices. Hence, the necessary state management based on collaboration with populations to promote collective health awareness.

KEYWORDS: Socio-sanitary crises ; State management ; Ebola ; Covid-19 ; Ivory Coast.

Introduction

L'ébola et la covid-19 constituent ensemble deux pandémies ayant engendré des problèmes de santé publique particuliers, au regard de la rapidité de leur létalité. Cette réalité a poussé l'État à les percevoir comme des crises notamment socio-sanitaires caractérisées par des conséquences désastreuses pour le développement humain durable en Côte d'Ivoire. D'où, la célérité des actions étatiques en procédant à l'intégration sans hésiter de ces deux fléaux parmi les priorités dans l'exécution des missions du conseil national de sécurité. Loungou (2017, p. 1), en référence au cas nigérian de la maladie à virus ébola, traduit son irruption comme « un facteur accentuant la psychose de catastrophe sanitaire ». Aussi, ces deux pandémies ont des implications en termes de crises sociales, économiques, professionnelles, culturelles, idéologiques, structurelles... car, elles ralentissent le cours normal de la vie quotidienne en société. Elles entraînent donc des impacts négatifs sur le déroulement des activités sociales voire des habitudes de vie des abidjanais.

Par ailleurs, l'ébola et la covid-19 sont des maladies ré-émergentes contemporaines du 21^{ème} siècle dont les mécanismes de gestion sont structurés par des mesures barrières. Autrement dit, leurs gestions impliquent le recours à diverses dispositions socio-sanitaires qui imposent des distanciations entre les populations en vue de réduire rigoureusement les risques de contamination et de propagation en leur sein. Bien qu'elles n'aient pas les mêmes agents pathogènes, ces deux maladies dites ré-émergentes ont quasiment les mêmes particularités de se transmettre aux cours des divers contacts entre humains.

De par leur capacité létale élevée, l'État ivoirien a adopté diverses mesures de prévention aux fins de réduire l'incidence de l'ampleur des deux crises socio-sanitaires inhérentes chez les populations : réduction des taux de contamination, de décès. Des deux maladies, l'une (l'ébola) est une fièvre hémorragique et l'autre (la covid-19) est une affection pulmonaire. Ainsi, l'ébola et la covid-19 qui sont des maladies infectieuses avec des manifestations cliniques différentes ont quasiment les mêmes mesures barrières en vue de leur prévention : lavages réguliers des mains avec de l'eau et du savon ou du gel hydroalcoolique, la distanciation sociale, interdiction de visiter ou de toucher sans protection adéquate les personnes qui en sont victimes, interdiction de voyager vers les zones à risque, interdiction de manipuler sans

protection appropriée les cas de décès, la mise en quarantaine ou en isolement temporaire des cas contacts, des cas suspects voire des cas déclarés positifs au diagnostic de l'une des deux pathologies, instauration d'un couvre-feu nocturne, institution d'un confinement partiel ou total des populations...

Toutefois, l'État en instituant ces dispositions pour le bien-être sanitaire individuel et collectif ne propose pas objectivement des mesures accompagnatrices et palliatives pouvant servir d'alternative et/ou de compensation pour les populations. Ce, en vue de combler les déficits et les amenuisements des ressources occasionnés par l'arrêt inopiné de leurs activités rémunératrices de revenus dont elles ont recours pour assurer leur survie, construire et surtout consolider leur statut social au sein de leur communauté d'appartenance. Maltais (2019, p. 3), a fait cette même observation avec les organisations internationales dans ses travaux. Selon elle, « ces structures proposent diverses pratiques désignées bonnes pour gérer les crises sanitaires, pourtant elles restent quasiment inappropriées aux contextes complexes des États fragiles dont les capacités de résilience des populations imposent un renforcement ».

Cette réalité observable en Côte d'Ivoire rend effectivement difficile la mise en œuvre des dispositions socio-sanitaires entrevues par les autorités étatiques à Abidjan. Comme le soulignent Kra et Schmidt-Sane (2021, p. 2), « cela signifie que la dimension biomédicale reste privilégiée au détriment des aspects sociologiques, lorsqu'il s'agit de rechercher des solutions face aux problèmes de santé publique ».

En outre, Faye, et al. (2017, p. 60) soutiennent par exemple que « la survenue de l'épidémie d'Ebola en 2014-2016 a mis en évidence l'impact des erreurs de la riposte qui ont suscité des résistances de la part des populations ». Puisque, « l'insuffisance des connaissances médicales face à cette pathologie associée aux interventions sanitaires implémentées en urgence et de manière autoritaire, sans prendre en considération l'impact social et les interprétations culturelles, a retardé le contrôle de l'épidémie » (Faye et al., 2017, p. 60).

Dans cette logique, les diverses manières de gérer ces deux maladies représentent des sources voire génèrent des crises sociales. Elles réduisent la confiance entre l'État et les populations confinées ou soumises aux différentes séquences de couvre-feu. Elles ne comprennent généralement pas les longues périodes structurant les séquences de confinement qui les empêchent selon elles de s'épanouir socialement. Au regard de leurs perceptions et pratiques sociales, comment les populations d'Abidjan appréhendent-elles les modes de gestion étatique des crises socio-sanitaires engendrées par les pandémies de l'ébola et de la covid-19 ? Ce texte aspire, en effet, analyser les modes de gestion des crises socio-sanitaires engendrées par les pandémies de l'ébola et de la covid-19 à Abidjan.

1. Méthodologie

Ce travail de recherche relève « des fondements explicatifs de l'approche qualitative » (Paillé, 2019, p. 15). Ainsi, dans la dynamique d'une analyse objective des modes de gestion des diverses crises socio-sanitaires imposées par ces deux pathologies (l'ébola et la covid-19) aux habitants d'Abidjan mais aussi aux autorités

étatiques, ce texte selon les exigences scientifiques s'est d'abord appuyé sur « des recherches documentaires » (Gagnon et Farley-Chevrier, 2004, p. 17-27). Ensuite, il a été indispensable de réaliser des observations et/ou enquêtes de terrain pour la collecte de données témoignant des vécus des habitants d'Abidjan relatifs aux événements sociaux difficiles suscités par ces deux fléaux dans leurs quotidiens.

De fait, organisés par un guide, des entretiens semi-directifs avec des témoins privilégiés (Laforest et al., 2011, p. 1) sélectionnés sur le champ d'étude notamment dans la ville d'Abidjan ont permis de mobiliser des données pouvant contribuer à comprendre mais également à produire les facteurs explicatifs des perceptions et pratiques sociales des populations face aux divers modes de gestions de ces deux pandémies et les crises qui en ont émergé.

Ainsi, il est à noter que dans sa phase opérationnelle vingt-sept (27) personnes ont été choisies pour participer à la production des informations traduisant les manifestations socio-sanitaires des pathologies de l'ébola et de la covid-19 ainsi que leurs effets corollaires sur les habitudes de vie des populations abidjanaises. Il s'agit précisément de deux riverains sélectionnés dans chacune des dix communes d'Abidjan (soient vingt (20) dans l'ensemble), trois (03) agents de santé de l'INHP et quatre (04) autres exerçant dans les centres de vaccination.

Suite à leurs recensions, les informations ont été transcrites et traitées selon les exigences de l'analyse qualitative tels que développés par Paillé et Mucchielli (2021, pp. 17-18). Les résultats de ces investigations sont structurés et exposés à travers le déroulé des lignes du texte qui suivent.

2. Résultats

2.1. Influence de la dissociation des habitudes de vie des populations d'Abidjan sur le processus de gestion hygiénique des crises de l'ébola et de la covid-19

2.1.1. De la gestion des crises de l'ébola et de la covid-19 à l'amenuisement des ressources socioéconomiques chez les populations

Les gestions des deux crises sanitaires engendrées par les pandémies de l'ébola et la covid-19 ont abondamment participé à la production de l'affaiblissement des ressources socioéconomiques chez nombres de populations résidant à Abidjan. Par exemple, pour une gestion efficiente de la crise socio-sanitaire entraînée par l'ébola, les autorités du pays en collaboration avec les spécialistes de cette pathologie tant nationaux qu'internationaux ont institué la fermeture de tous les espaces gastronomiques dont les menus relèvent en grande partie du gibier désigné localement et/ou socio-culturellement en Côte d'Ivoire « viande de brousse ». Car, selon les spécialistes de la gestion biomédicale de cette maladie, les premiers vecteurs qui en constituent les sources d'inoculation du virus à l'homme sont les animaux dits sauvages. Donc, l'une des solutions les plus efficaces pour éviter de la contracter est de renoncer systématiquement à leurs usages comestibles tant à domicile que dans les espaces sociaux appelés communément maquis, restaurants... dont les spécialités culinaires africaines et mêmes expatriées (occidentales, asiatiques...) sont dépendantes des viandes de brousse.

Concernant la covid-19, le vecteur de sa transmission n'est jusqu'à ce jour pas exactement désigné à part des soupçons non encore élucidés sur la possibilité que les singes, les chauves-souris... en seraient les responsables.

L'ébola tout comme la covid-19 ont entraîné des dés-économies pour les grandes, petites et moyennes entreprises. Ces deux phénomènes sanitaires ont de façon consécutive affecté la vie socio-économique des habitants de la capitale ivoirienne. Pendant les moments difficiles et imprévisibles imposés par les principes d'une gestion objective de ces deux fléaux dévastateurs, tous les commerces de la place avaient obligation de fermer : marchés populaires de denrées alimentaires à ciel ouvert, grandes surfaces, épiceries de quartiers (boutiques, kiosques...), magasins d'articles non comestibles (quincailleries...).

Les entreprises mais aussi les petits commerces (maquis, restaurants, grandes surfaces...) ont été obligés de fermer. Ainsi, cette tenancière d'un espace gastronomique rencontré à Yopougon fait noter sa situation personnelle avec ces dires : *« à cause de leurs ébola là, ils m'ont forcé à fermer mon restaurant... et vraiment à cette période là, c'était difficile pour moi de joindre les deux bouts. Je n'avais plus rien »*. Aucun secteur d'activité humaine (informel ou pas) n'est resté en marge du vécu précaire de cette réalité socio-économique engendrée par ces deux maladies. De mêmes, les églises, les mosquées voire tous les espaces dédiés comme des lieux de cultes n'ont pas été épargnés. Ils ont été fermés du fait des conditions socio-sanitaires instaurées pour la gestion de ces deux pandémies et leurs effets corollaires.

Par ailleurs, l'observation laisse entrevoir diverses désorganisations des activités humaines quotidiennes mais aussi la fragilisation de l'équilibre familial à travers son dysfonctionnement (bouleversement du statut social du chef de ménage...) dans le district d'Abidjan.

2.1.2. Rapports socio-sanitaires différenciés face à l'ébola et à la covid-19 au regard des autres affections existantes au sein des communautés

Toutes les couches sociales vivant dans le District d'Abidjan ont conscience de l'existence des risques sanitaires associés aux développements de l'ébola et de la covid-19. Cependant, nombre d'entre elles ne souhaitent pas véritablement respecter les consignes d'usages instaurées par les autorités étatiques pour endiguer ces deux fléaux aux conséquences dramatiques pour la survie des populations du pays.

Face à l'avènement de la covid-19, des restrictions de déplacements à l'intérieur d'Abidjan comme des voyages à effectuer hors du District d'Abidjan même en véhicule personnel ont été instituées par l'État de Côte d'Ivoire. Pour les cas d'extrêmes urgences (missions professionnelles, maladies...), un laissez passer délivré par les autorités compétentes est exigé avant de pouvoir franchir les corridors voire les postes de contrôles routiers, portuaires, aéroportuaires, ferroviaires...

S'agissant de l'ébola, bien que cette pathologie ne soit pas clairement déclarée sur la période de 2014-2016 en Côte d'Ivoire, elle a néanmoins suscité beaucoup d'intérêts comme dans bien de pays ouest africains (Libéria, Sierra Leone, Guinée) où elle y a sévit avec plus de virulences. Donc, malgré que le nombre de cas et l'ampleur

de l'ébola en Côte d'Ivoire n'étaient pas si alarmants, la crainte de sa célérité à pouvoir se reprendre sur un territoire donné a contraint les autorités étatiques à adopter diverses mesures préventives parfois coercitives pour empêcher une propagation potentiellement accrue dans le pays. Par exemple, la prise de la décision de fouiller tous les véhicules qui rentrent dans « le Grand Abidjan » : coffres de cars de transports en commun, voitures personnelles, gros camions de toutes sortes... pour en rechercher le moindre animal non autorisé à entrer sur le territoire de la grande métropole. Tous les contrevenants sont arrêtés et traduits devant les juridictions compétentes désignées pour l'occasion.

Par ailleurs, la survenue de l'ébola mais aussi celle de la covid-19 ont accentué la résilience de certaines populations urbaines qui avant même l'irruption de ces deux maladies allaient rarement dans leurs villages ou localités d'origines. Cela a constitué une justification de la réticence chez certains individus face au déplacement vers les zones rurales. Ils avaient peur de courir le risque de contracter l'ébola voire de mettre en danger de mort leurs proches avec la covid-19. C'est ainsi que cet enquêté de Treicheville appartenant à une contrée de l'ouest du pays raconte son histoire en ces vocables : *« avant on allait pas trop au village. Au temps d'ébola... on avait peur d'aller attraper ébola au village... quand corona est venu aussi, on a eu encore plus peur... on ne voulait pas contaminer nos parents ».*

Aussi, selon les spécialistes, dans le cadre d'une gestion objective de ces deux affections nouvelles et imprévisibles dans la célérité de leur propagation associée à une forte létalité des cas déclarés, une reconstruction des vieilles habitudes thérapeutiques face aux maladies existantes est à promouvoir pour épargner de nombreuses vies humaines. Bien qu'elles soient difficiles adopter et à s'y adapter, ces mesures d'urgence doivent pouvoir structurer les modes de vie, les perceptions et les rapports aux maladies et surtout les regards portés sur les personnes affectées pour rompre les chaînes de propagation.

Face à cette situation, pour ce qui concerne l'ébola, il est recommandé aux populations de pas toucher ou manipuler le cadavre d'un animal sauvage ou pas dont elle ne maîtrise pas les causes ou circonstances exactes de sa mort : mort naturelle, tué par un autre animal, mort associée ou non à l'action humaine. Elles doivent, à cet effet, prendre toutes les dispositions et précautions pour l'enterrer loin du cadre de vie du groupe familial ou des activités humaines. Ce, afin d'éviter qu'un chien, un chat, une volaille ou tout autre animal vienne le déchiqueter et le reprendre dans les espaces sociaux fréquentés par les hommes ou les populations riveraines au risque de contracter à leur tour cette affection. Le lavage systématique des mains après avoir touché ou manipulé un animal s'impose pour prévenir tous types de risques transmission aux populations au virus à maladie ébola. Il en est de même pour les mesures hygiéniques face à la gestion de la covid-19 où, il est recommandé le lavage régulier des mains avec de l'eau et du savon, du gel hydroalcoolique.

2.2. De la déconstruction à la reconstruction des perceptions et pratiques sociales face à la gestion des crises pandémiques de l'ébola et la covid-19

2.2.1. Nécessité d'une gestion étatique des crises pandémiques de l'ébola et la covid-19

Sur recommandation des autorités étatiques, une brigade de salubrité et de sécurité sanitaire (agents des eaux et forêts, de la police, de la gendarmerie ; du ministère de la santé et de l'hygiène publique...) a été mise en place. Elle avait pour missions l'observation et le suivi strict des mesures relatives à la non commercialisation et consommation du gibier dit viande de brousse sur les marchés populaires des denrées alimentaires ou des vivriers, dans les espaces ludiques (restaurants, maquis...) de la place et même dans les domiciles.

L'État ivoirien a activé le Conseil National de Sécurité face à l'impérative d'une gestion efficace de ces deux maladies nouvelles (l'ébola et la covid-19), aux modes de développement et de propagation incompréhensibles pour les populations. Le recours à cet organisme gouvernemental est justifié par ce spécialiste de santé publique, exerçant à l'INHP, de la manière suivante : *l'État a fait bien de solliciter le conseil national de sécurité dans la gestion de ces crises sanitaires. Cela a permis de réduire au maximum les risques de contamination au sein des populations en contrôlant leurs comportements face à ces deux maladies (l'ébola et la covid-19) quand elles ont émergé. Cela a donc permis de prendre les bonnes décisions pour poursuivre le fonctionnement et les objectifs de développement dans tous les secteurs d'activités du pays malgré les crises qui en ont découlées* ».

Au regard des maladies existantes (paludisme, diabète, hernies, asthme, troubles oculaires, ulcères d'estomac, cancers...) et leurs gestions biomédicales classiques ou ordinaires, ces deux fléaux dont leurs avènements ont entraîné des crises socio-sanitaires imposant la nécessité de recourir à une brigade spéciale d'observance de l'hygiène publique. Cette dernière constitue l'organe régulateur central de constatations et/ou d'observations des réalités de terrains régissant les prises de décisions, très souvent coercitives pour les populations. Car, socialement l'avènement de ces deux pathologies dans le pays est considéré comme le déclenchement de deux crises nationales notamment socio-sanitaires par l'État de Côte d'Ivoire. Donc, elles sont gérées comme telles avec ces structures étatiques adaptées.

Diverses campagnes de sensibilisations pilotées par le comité centrale du conseil national de sécurité, particulièrement à travers les instances décisionnelles du ministère de la santé et de l'hygiène publique, sont organisées dans la capitale économique du pays. Ce comité est généralement accompagné par des partenaires et/ou des organismes gouvernementaux et non gouvernementaux nationaux et internationaux. Ces derniers étant spécialisés dans la bienfaisance des populations en situation générale de vulnérabilité voire de précarité spontanée (sinistrées d'une catastrophe naturelle, d'un fléau...) pour reconstruire les habitudes de vie antérieures que l'irruption de ces deux phénomènes socio-sanitaires a largement contribué à déconstruire. Ce, aux fins de redéfinir et adopter de nouvelles perceptions adaptées aux recommandations adéquates à leurs gestions efficaces pour le bien-être de l'ensemble des populations vivant en Côte d'Ivoire et particulièrement celles de sa capitale économique, Abidjan. Pour ce faire, une brigade de contrôles pour le respect des mesures socio-sanitaires (ne pas commercialiser, ne pas consommer la viande de

brousse, ne pas la manipuler...) a été instituée pour sillonner tout le District d'Abidjan afin de traquer tous ceux et toutes celles qui ne respecteraient pas les directives de l'État et ses autorités sanitaires voire du conseil national de sécurité.

2.2.2. Nécessité d'une collaboration de l'État avec les populations pour une prise de conscience sanitaire collective face aux crises de l'ébola et de la covid-19

L'ébola et la covid-19, ont fait naître de nouvelles habitudes de vie et hygiéniques ordinairement perçues comme celles des couches de personnes désignées socialement « aisées », autrement dit « des riches ». Par exemple, se laver les constamment les mains ou entièrement le corps après chaque sortie et entrée à la maison ne faisait pas partie des pratiques ordinaires de nombreux résidents du District d'Abidjan. Mais, ces deux maladies les y ont contraint en les amenant à s'accommoder à ce nouveau mode de vie qui traduit un caractère hygiénique.

Cette marque de conscience sanitaire semble toutefois diversement appréciée au sein des populations. Car, ne pas pouvoir se faire des accolades en signe de salutation ou se tendre les mains même dans les lieux de cultes religieux comme à l'église, à la mosquée ainsi qu'au sein de tout autre type de temple à vocation religieuse constituent pour nombre de personnes une forme de déshumanisation des sociétés actuelles. Selon ces populations, cela met durement en cause tous les systèmes de relations socio-culturelles construits lors de leur socialisation en fonction des diverses communautés d'appartenance.

En revanche, la Côte d'Ivoire a admis la création de diverses unités spécialisées (vaccination, prise en charge immédiate et gratuite des victimes...) de proximité dans les différentes communes du District d'Abidjan pour gérer au mieux ces deux crises socio-sanitaires ré-émergentes dans le pays. Il a été institué dans quasiment toutes les communes du district d'Abidjan des vaccinodromes pour ce qui concerne la covid-19. L'Institut National de l'Hygiène Publique (INHP) coordonne et supervise toutes ces activités en étroite collaboration avec le Conseil National de Sécurité pour le suivi et l'évaluation, en temps réel, de la situation à Abidjan et dans le reste du pays. Cette structure étatique est chargée de répertorier tous les cas avérés de contaminations pour les traiter surtout gratuitement. Puisque l'État dans le cadre de la gestion de ces deux crises socio-sanitaires avec l'appui de ses partenaires stratégiques (OMS, Banque mondiale, FMI, ONG ...) a subventionné entièrement toutes les prises en charge des cas déclarés jusqu'à leur guérison totale.

Mêmes les cas de décès sont pris en compte par l'État dans la mesure où il se charge de participer effectivement au processus d'enterrement (organisation des funérailles, contrôles hygiéniques des défunts, transferts des corps, inhumations) des victimes n'ayant pas pu survivre face à la charge virale de ces deux maladies, à savoir l'ébola et la covid-19. Ce, pour éviter les manipulations des corps et réduire les risques de contamination des proches à travers des manœuvres accidentelles. Le discours de cette femme interviewée à Abobo relativement à la covid-19 traduit son vécu de cette réalité socio-sanitaire en famille comme suite : « *à cause de corona, quand mon oncle est décédé, c'est l'État qui l'a enterré... ce qui a fait qu'on n'a pas pu voir le corps.*

Ils nous ont dit de ne pas toucher le corps donc le cercueil était resté fermé le peu de temps qu'on a pu voir le cercueil... et puis les funérailles se sont déroulées sans le corps. De la morgue le corbillard a fait un bref détour à la maison et puis au cimetière pour l'enterrement ».

Pour mieux faire passer les messages de sensibilisation sur ces deux maladies (ébola et covid-19), l'État de Côte d'Ivoire a recours aux médias publics comme privés (chaines de radios et de télévisions), aux réseaux sociaux (Facebook, twitter, WhatsApp, YouTube...), aux presses écrites (publiques comme privées). Il utilise également les services des compagnies de *téléphonies* mobiles pour pouvoir transmettre à chaque client des messages (SMS) de prises de consciences sanitaires : changement de comportement face aux nouvelles maladies notamment l'ébola et la covid-19, leurs évolutions socio-sanitaires de mêmes que leurs différents modes de gestions adéquates.

3. Discussion

Les mesures de prévention des deux maladies (à savoir l'ébola et la covid-19 aux origines différenciées) constituent clairement un paradoxe social pour les populations qui en appliquent quotidiennement les principes opérationnels généralement coercitifs. Pour Ranzani et Kai Suet (2020, p. 1), « en plus d'un coût sanitaire et humain considérable, la Covid-19 a entraîné un grave ralentissement économique qui a affecté le niveau de vie de millions de personnes dans le monde (les plus vulnérables) ». Au niveau local, l'observance quotidienne des mesures préventives traduit également une source de vulnérabilité chez les ménages dont le secteur informel est le cadre socioprofessionnel référentiel des acteurs qui en sont les chefs et ayant la responsabilité morale, socioéconomique. Ou encore, il s'impose à ces chefs de menages d'assurer la sécurité alimentaire, la socialisation et l'éducation des proches qui sont permanemment sous leur tutelle. Pourtant, selon Faye et al. (2017, p. 60), « en l'absence de traitement et de vaccin, les mesures de santé publique jouent un rôle essentiel et nécessitent de renforcer la confiance des populations dans le système de soins ». De leurs travaux, ces scientifiques montrent que « ces populations en fonction des expériences vécues dans leurs divers contextes, leurs perceptions préexistantes des services de santé peuvent être négatives ».

Ces nouvelles formes de gestions des maladies dites ré-émergentes participent à reconstruire le rapport à la maladie même celle dont la population en connaît déjà l'expérience socio-sanitaire (gestion de l'irruption inopinée ou non, de la contamination, de la médication... en communauté). Car, ces deux fléaux sanitaires, notamment l'ébola et la covid-19, imposent un comportement thérapeutique (social, hygiénique) particulier qui sort de l'entendement ordinaire des populations face à la prise en charge de la maladie quelle que soit sa gravité. Ces deux pathologies virales présentent en commun de nouvelles prescriptions socio-sanitaires (pratiques thérapeutiques inhérentes à leur gestion) qui nécessitent une forme d'accommodation chez les populations. Toutefois, ces exigences sanitaires semblent perplexes et difficiles à observer du fait de leurs caractères nouveaux dans les habitudes sociales et biomédicales au sein des communautés. Sur cette base, Gasquet-Blanchard (2015, p.

13) propose « la prise en compte des modèles socio-culturels lors des communications sur les processus de gestion de ces pathologies bien que différents du modèle biomédical dans leur opérationnalisation ». Cette intégration implique, selon elle, « la possibilité de former des relais plus crédibles aux yeux des populations et au sein des communautés pour leur transmettre les informations sur la maladie, ses risques, les soins éventuels... »

Face aux nécessités de gérer efficacement ces deux crises socio-sanitaires, le Conseil National de Sécurité se réunissait soit quotidiennement, hebdomadairement voire mensuellement pour évaluer l'évolution de la situation sanitaire générale du moment dans le pays. Ce procédé est admis en vue d'adopter soient des décisions de relâchements au cas où il y a une constatation d'amélioration, soient des décisions restrictives pour mieux observer l'ampleur et faire face à la propagation au sein des populations.

Face à l'ampleur surprenante voire inopinée des conséquences des crises socio-sanitaires engendrées par l'ébola et la covid-19, l'État de Côte d'Ivoire en attendant de trouver les ressources adéquates pour y remédier a opté pour la mise en place de diverses stratégies de lutte, de prévention, d'évitement... Les autorités étatiques ont choisi, à cet effet, la création de cellules spéciales de recherches biomédicales avec des partenaires extérieurs dont l'observance a permis d'épargner de nombreuses vies humaines mais aussi de réduire le taux de propagation au sein des habitants du pays. Pour preuve, Kra et Schmidt-Sane (2021, p. 7), précisent que « le programme Afrique Contre les Epidémies (ACE) travaille avec la Côte d'Ivoire en vue d'améliorer la sécurité sanitaire et de sauver des vies ». De plus, selon eux, « l'intégration des perspectives des sciences sociales aux travaux d'appui technique du programme Afrique Contre les Epidémies (ACE) procure des avantages considérables (comprendre les contextes dans lesquels les opérations socio-sanitaires sont réalisées et surtout déterminer la nature des soutiens nécessaires à apporter) ». Pour eux, « elle peut également aider à façonner des systèmes de réponses rapides plus efficaces, adaptatifs, fondés sur des données probantes et planifiés en consultation avec les communautés touchées et exposées aux risques ».

Ayant pris conscience que ces deux pathologies ne pouvaient pas être traitées immédiatement ou à court terme, l'État a choisi de s'engager dans un processus d'une gestion de longue durée pour se donner le temps de trouver les ressources et stratégies adaptées réellement à leur éradication sur le territoire national. L'État sensibilise, donc, pour une collaboration collective de toutes les populations vivant en Côte d'Ivoire notamment à Abidjan pour une gestion efficiente de l'ébola et de la covid-19 en vue d'obtenir de meilleurs résultats dans ces luttes engagées pour les endiguer. Puisque, comme le montrent Desclaux et Anoko (2017, p. 482) « les interventions de santé globale peuvent modifier non seulement les paysages thérapeutiques mais aussi les perceptions des systèmes de soins, en fonction de leur organisation sociopolitique ». La population se doit, à cet effet, de respecter et d'observer toutes les consignes des autorités étatiques en vue de préserver leur

bien-être, leur qualité de vie et le développement humain durable pour la bonne marche du pays.

Conclusion

Cette étude porte sur les perceptions et pratiques sociales des populations face aux différentes crises socio-sanitaires engendrées successivement par les pandémies de l'ébola et de la covid-19 dans les quartiers de la capitale économique ivoirienne. Ces deux pathologies ont engagé aussi bien la qualité de vie, le bien-être (social, économique, sanitaire...) des populations d'Abidjan que la sécurité de la nation toute entière. Dans la mesure où, si elles ne sont pas gérées avec efficacité, ces deux affections virales peuvent, potentiellement sur une courte durée, décimer toutes les forces vives de la Côte d'Ivoire vue leurs capacités létales chez les victimes et l'imprévisibilité de leurs propagations au sein des populations.

De l'analyse des modes de gestion des deux crises socio-sanitaires générées par les pandémies de l'ébola et de la covid-19 à Abidjan, il en ressort diverses observations. Elles laissent entrevoir l'influence de la dissociation des habitudes de vie des populations d'Abidjan sur le processus de gestion hygiénique des crises de l'ébola et de la covid-19. Cela se traduit par un amenuisement des ressources socioéconomiques et des rapports socio-sanitaires différenciés devant la prise en charge des autres affections existantes au sein des communautés.

Des observations, une gestion efficace de ces deux pathologies et leurs effets corollaires impose une déconstruction et une reconstruction des perceptions et pratiques sociales antérieures. D'où, la nécessaire gestion étatique sur la base d'une collaboration effective avec les populations pour favoriser une prise de conscience socio-sanitaire collective face aux crises de l'ébola et de la covid-19 mais aussi des potentiels fléaux dans le futur .

Dans le combat contre ces phénomènes sanitaires, comme le dit l'État, tout le monde doit y contribuer selon les ressources dont il dispose. La population se doit donc de réduire ou de limiter les conflits dus aux incompréhensions avec les activités de l'État dans le cadre de la gestion des crises socio-sanitaires notamment celles engendrées par l'ébola et la covid-19. Car, les actions de prévention (mesures barrières...) ont émergé systématiquement avec l'avènement inopiné de ces deux pathologies. Donc, ce sont des mesures atténuantes et alternatives imposées par les circonstances inhérentes à la gestion de la situation délicate que ces crises sanitaires ont produit sur le territoire national.

Références bibliographiques

Desclaux, A. & Anoko, J. (2017). L'anthropologie engagée dans la lutte contre ébola (2014-2016) : approches, contributions et nouvelles questions. Cairn.info pour S.F.S.P. *Santé Publique*. 29(4), 477-485. ISSN 0995-3914. DOI 10.3917/spub.174.0477. URL : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2017-4-page-477.htm>.

Faye, S. L., Ndoye, T., Desclaux, A., Eboko, F., Egrot, M. & Taverne, B. (2017). Epidémies en Afrique de l'Ouest et du Centre. In : Vidal Laurent (coord.). *Renforcement de la recherche en sciences sociales en appui des priorités régionales du bureau Régional Afrique de l'Ouest et du centre de l'Unicef : analyses thématiques*. (Pp. 60-86). Dakar (SEN). Dakar : IRD. Unicef.

Gagnon, M. & Farley-Chevrier, F. (2004). Guide de la recherche documentaire. *Presses de l'Université de Montréal*. Lieu d'édition : Montréal. Année d'édition : 2004. Publication sur OpenEdition Books : 06 juillet 2018. Nombre de pages : 110. DOI : 10.4000/books.pum.14204.

Gasquet-Blanchard, C. (2015). Ebola, géographie d'un virus. Enjeux socio-spatiaux en Afrique Centrale. *L'Espace Politique*. [En ligne]. 26 | 2015-2.
URL : <http://journals.openedition.org/espacepolitique/3475>.
DOI : <https://doi.org/10.4000/espacepolitique.3475>.

Laforest, J., Bouchard, L. M. & Maurice, P. (2011). Trousse diagnostique de sécurité à l'intention des collectivités locales – Guide d'organisation d'entretiens semi-dirigés avec des informateurs clés – 2e édition. Sous la coordination scientifique de Maurice, P. *Vivre en sécurité, se donner les moyens*. Volume 11. Québec. Institut national de santé publique du Québec. ISSN : 1917-8492 (version imprimée). ISSN : 1917-8506 (PDF). ISBN : 978-2-550-62680-0 (version imprimée). ISBN : 978-2-550-62681-7 (PDF).

Loungou, S. (2017). L'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest. *L'Espace Politique*. [En ligne]. 26 | 2015-2. URL : <http://journals.openedition.org/espacepolitique/3467>.
DOI : <https://doi.org/10.4000/espacepolitique.3467>.

Kra, F. & Schmidt-Sane, M. (2021). *L'Afrique contre les épidémies : Principales considérations en matière de préparation et de riposte aux épidémies en Côte d'Ivoire*. [Note d'information]. Institute of Development Studies. 70 pages. En ligne : <http://www.socialscienceinaction.org>.

Maltais, S. (2019). *La gestion résiliente des crises sanitaires dans les États fragiles : étude de la crise d'Ebola en Guinée*. [Thèse, Philosophiae Doctor (Ph.D.), Ottawa]. Sous la direction de Yaya, S. PhD. Directeur de recherche. Brière, S. PhD. Codirectrice de recherche. École de développement international et mondialisation. Ottawa. Canada.

Paille, P. (2019). Trente ans de développement du champ de l'analyse qualitative. *Recherches qualitatives*. Volume 38. Number 1.
URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1059645ar>,
DOI : <https://doi.org/10.7202/1059645ar>.

Paille, P. & Mucchielli, A. (2021). L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. *Armand Colin*. Cinquième édition. ISBN : 978-2-200-62401-9.

Ranzani, M. & Kai Seut, L. F. C. (2020). Impact de la pandémie de COVID-19 sur le marché du travail à Maurice : Résultats de trois passages d'une enquête à haute fréquence. Banque Mondiale. Publié sur *Africa Can End Poverty*. 10 Décembre 2020.