

REPRESENTATIONS SOCIALES DE LA PANDEMIE DE COVID-19 EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE ET PROBLEMATIQUE D'UNE RIPOSTE COLLECTIVE

Aoua Carole CONGO

Institut des Sciences des Sociétés / CNRST, Burkina Faso
carole_bac@yahoo.com

Inoussa GUIRÉ

Institut des Sciences des Sociétés / CNRST, Burkina Faso

Résumé : Selon l'organisation mondiale de la santé, les maladies infectieuses continuent d'être des menaces importantes pour l'humanité. En Afrique subsaharienne, les maladies endémiques telles que le paludisme, la tuberculose, le choléra et les maladies épidémiques, notamment la dengue, la fièvre d'Ébola et la méningite sont récurrentes. A ces maladies s'est ajoutée la maladie à coronavirus qui, depuis la fin de l'année 2019, a fait plus d'un million cinq cent mille décès dans le monde. L'objectif principal de l'étude est d'examiner la pensée collective que les populations ont des maladies infectieuses, pour comprendre comment la cognition sociale actuelle de la maladie à coronavirus peut être un frein à la prévention, à la mitigation, à la surveillance syndromique et à la prise en charge de futurs cas de maladies infectieuses. Utilisant une méthode mixte, l'étude s'est appuyée sur la recherche documentaire, les enquêtes et les interviews pour la collecte des données. Elle s'inscrit dans les champs de la psycholinguistique et de la didactique. Les résultats montrent que les populations ont une cognition sociale de la COVID 19 en tant maladie déjà vue, à cause de sa similitude avec la toux, le rhume, le paludisme, donc une maladie "qui n'effraie pas les africains". Ils révèlent aussi la colère de la quasi-totalité des personnes interviewées qui accusent et blâment les gouvernants de faire de la maladie à coronavirus une maladie "business", une "maladie politisée avec des desseins malsains". Face aux mobilisations gouvernementales se retrouvent une mobilisation socio-médiatique pour dénoncer la mauvaise gouvernance de la pandémie dans les différents pays et la promotion de firmes pharmaceutiques. Au regard des conclusions qui soulignent l'importance des représentations sociales dans la compréhension de l'émergence des maladies contagieuses et la gestion de possibles nouvelles pandémies, l'étude propose une série d'actions collectives comme perspectives. Entre autres, elle suggère l'éducation populaire à la santé publique, en l'occurrence en langues nationales, grâce aux médias et aux outils numériques. Toutes choses qui permettront une appropriation de l'information scientifique par les populations, une riposte efficace et l'anticipation sur la réémergence de maladies infectieuses.

Mots clés : Afrique subsaharienne, Covid-19, cognition sociale, didactique, pandémie

Abstract: According to the World Health Organization, infectious diseases continue to be significant threats to humanity. In sub-Saharan Africa, endemic diseases such as malaria, tuberculosis, cholera and epidemic diseases, including dengue, Ebola fever and meningitis are recurrent. To these diseases has been added the coronavirus disease which, since the end of 2019, has claimed more than one million five hundred thousand deaths worldwide. The main objective of the study is to examine the collective thinking that populations have infectious diseases, to understand how the current social cognition of coronavirus disease can be a brake on prevention, mitigation, surveillance syndromic and the management of future cases of infectious diseases. Using a mixed method, the study relies on documentary research, surveys and interviews for data collection. It falls within the fields of psycholinguistics and didactics. The results show that populations have a social cognition of COVID 19 as a disease already seen, because of its similarity to coughs, colds, malaria, therefore a disease "which does not frighten Africans". They also reveal the anger of almost all of those interviewed who accuse and blame the governments of making COVID 19 a "business" disease, a "politicized disease with unhealthy purposes". Faced with government mobilizations, there is a socio-media mobilization to denounce the poor governance of the pandemic in the various countries and the promotion of pharmaceutical companies. In light of the findings that underline the importance of social representations in understanding the emergence of contagious diseases and the management of possible new pandemics, the study offers a series of collective actions as perspectives. Among other things, it suggests popular education in public health, in this case in national languages, using media and digital tools. All of which will allow the populations to appropriate scientific information, an effective response and anticipation of the re-emergence of infectious diseases.

Key words : Subsaharan Africa, COVID 19, didactics, governance, pandemic, psycholinguistics, social representations.

Introduction

Selon l'organisation mondiale de la santé, les maladies infectieuses continuent d'être des menaces importantes pour l'humanité. En Afrique subsaharienne (ASS), les maladies endémiques telles que le paludisme, la tuberculose, le choléra et les maladies épidémiques, notamment la dengue, la fièvre d'Ébola et la méningite sont récurrentes. Les particularités géo-climatiques et environnementales de cette partie du continent ainsi que les activités anthropiques et les mauvais comportements humains favorisent la survenue de ces affections qui sont de véritables problèmes de santé publique. A ces maladies s'est ajouté la COVID 19 ou maladie à coronavirus, survenue à Wuhan, en Chine, en décembre 2019. Cette nouvelle maladie épidémique causée par le SARS-CoV-2 s'est vite répandue dans le monde entier, faisant trente-quatre millions de cas et un peu plus d'un million de morts à la fin du troisième trimestre de l'année 2020. En Afrique, le premier cas de COVID-19 a été enregistré en Égypte le 14 février 2020. En Afrique subsaharienne, c'est le Nigéria qui est le premier pays à enregistrer le 27 février 2020 un cas de COVID-19 importé d'Italie. Le premier cas de décès en Afrique subsaharienne a été déclaré au Burkina Faso le 18 mars 2020 par les autorités sanitaires, au cours du point de presse journalier du professeur Martial Ouédraogo, coordonnateur de la réponse à l'épidémie de coronavirus. Après des prévisions très alarmistes de l'organisation mondiale de la santé (OMS) pour cette partie du continent, les

autorités des différents pays ont renforcé les mesures de prévention et de riposte, allant jusqu'à la fermeture des écoles, des marchés et des frontières, créant ainsi une psychose sociale, l'asphyxie des économies informelles et une certaine déréliction sociale. En Afrique, après un pic de contamination au mois de juillet 2020 qui a semé la panique des populations, les statistiques ont gardé une tendance continuelle à la baisse conduisant à un relâchement des gestes barrières. Ce changement de comportement face à la pandémie est surtout dû aux nouvelles représentations de la maladie et à la gouvernance de la pandémie. En un semestre, l'Afrique subsaharienne est passée de la peur de la maladie à coronavirus à la résilience, avec l'appui des réseaux sociaux et de leaders d'opinions qui ont décrié et fustigé des mensonges jusqu'au haut niveau de certains Etats. La mobilisation socio-médiatique pour dénoncer la mauvaise gouvernance de la pandémie dans les différents pays s'est accompagnée de la défiance envers les autorités, surtout après des informations sur les possibles traitements en étude en occident, dont des vaccins dédiés à l'Afrique alors que des souvenir de scandales médicaux sur le continent demeurent encrés dans les mémoires. Les questionnements de l'étude portent sur les raisons du relâchement de la vigilance sanitaire, la riposte collective, l'anticipation sur d'autres possibles crises sanitaires dues à des maladies infectieuses. L'objet de la présente étude est de répondre aux questionnements de l'étude en examinant la pensée collective des populations sur les maladies infectieuses afin de comprendre comment la cognition sociale actuelle de la maladie à coronavirus peut être un frein à la prévention, à la mitigation, à la surveillance syndromique mais aussi à la prise en charge de futurs cas de maladies virales.

1. Contexte et objectifs

1.1 *Le contexte*

Le contexte général de l'étude est celui de la pandémie de COVID19. L'Afrique subsaharienne a eu, à l'instar des autres pays du monde, sa vague de cas de contamination et de décès. Le continent africain, zone géo-climatique tropicale, a un climat général favorable au développement de nombreux germes de maladies transmissibles et non transmissibles. Il subit des maladies épidémiques et endémiques telles que le paludisme, le SIDA, la fièvre Ebola et la Dengue qui font de nombreuses victimes périodiquement. L'Afrique subsaharienne est caractérisée par une transition sanitaire difficile du fait de l'insuffisance de politiques nationales fortes et de disponibilité de moyens de financement de soins de santé primaires pour tous. L'urbanisation croissante, les sécheresses, l'analphabétisme et la pauvreté aidant, les maladies transmissibles sont difficiles à endiguer. A ces fléaux s'est ajoutée, au début de l'année 2020, la pandémie de la maladie à coronavirus, apparue à Yuhan en Chine en fin 2019. Avec une économie essentiellement informelle, les mesures sanitaires ont fragilisé les familles entières. Après un temps de respect des mesures barrières, le port du masque n'est plus rigoureusement appliqué, faisant craindre de nouvelles contaminations, de nouveaux cas de décès et

des difficultés de riposte collective. La problématique de l'étude se résume en trois questions : Pourquoi constate-t-on un relâchement des populations dans les mesures barrières au COVID 19 ? Comment réussir une riposte collective quand les populations se démarquent des décisions prises par les autorités au moment où la maladie sévit toujours sur les autres continents ? Comment anticiper sur d'autres possibles crises sanitaires ?

1.2 Les objectifs

L'objectif principal de l'étude est donner des réponses aux questionnements en examinant la pensée collective que les populations ont des maladies infectieuses. L'étude vise aussi à comprendre comment la cognition sociale actuelle de la maladie à coronavirus peut être un frein à la prévention, à la mitigation, à la surveillance syndromique et à la prise en charge de futurs cas de maladies infectieuses. Les objectifs spécifiques sont de recueillir des informations sur les raisons du relâchement des mesures barrières alors que la pandémie sévit toujours et de recueillir des données pouvant guider les décisions pour la riposte face aux maladies infectieuses en général.

2. Méthode

Deux cadres théoriques ont servi au à l'orientation de l'étude : la psycholinguistique et la didactique. Dans le cadre de la psycholinguistique, l'étude s'inscrit spécifiquement sur le courant cognitiviste, principal paradigme des sciences cognitives, qui défend l'idée que la pensée est analogue à un processus de traitement de l'information. De la compréhension de l'information se construisent les schémas comportementaux qui régissent les groupes d'individus. Un des précurseurs de la recherche scientifique sur la psycholinguistique est N. Chomsky (1969). Ses travaux ont été les fondements conceptuels du cognitivisme. Pour expliquer l'apprentissage et le comportement langagier d'un être humain, il postule l'existence d'une vie mentale interne qui guide les comportements. Ainsi, les comportements et les actions des Hommes dépendent de leurs pensées, de leurs croyances, de leurs désirs, de leurs interprétations des faits, des informations venant de leur communauté et de l'environnement. Il contredit donc la théorie behaviouriste de B.F. Skinner (1957) qui défend l'idée que le comportement est lié à un stimulus (récompense ou punition). Le cognitivisme fait donc place à l'information, aux perceptions, aux représentations, dans l'explication du comportement. La cognition sociale se fonde sur les représentations sociales construites à partir des perceptions individuelles et alimentée par l'occurrence des phénomènes sociaux mais aussi la gouvernance des situations. Pour J. C. Abric (1989), une représentation sociale est « le produit et le processus d'une activité mentale par laquelle un individu ou un groupe reconstruit le réel auquel il est confronté et lui attribue une signification spécifique ». Quant à W. Doise (1990, p. 127) il soutient que les représentations

sociales sont « des principes générateurs de prises de position qui sont liées à des insertions spécifiques dans un ensemble de rapports sociaux ».

Le système cognitif est donc un système d'inférence car il traite l'information et la transforme d'input à output pour faire naître une cognition sociale d'une situation problème ou non problème. D. Jodelet (1997) ajoute que : « Le concept de représentation sociale désigne une forme de connaissance spécifique, le savoir de sens commun, dont les contenus manifestent l'opération de processus génératifs et fonctionnels socialement marqués. Plus largement, il désigne une forme de pensée sociale ». Dans une étude sur les comportements de santé, notamment le SIDA, T. Apostolidis & L. Dany, (2012) atteste que les représentations sociales appliquées à la construction sociale du risque en santé reflètent et expriment une configuration normative propre à un contexte culturel et un fonctionnement social et invite à prendre en considération les dimensions construites des comportements humains. Quant à S. Moscovici (1976), il perçoit la représentation sociale comme une instance qui :

- se situe entre le concept et le percept ;
- contribue à la formation des conduites et à l'orientation des connaissances sociales ;
- se caractérise par une focalisation sur une relation sociale et une pression à l'inférence ;
- s'élabore dans différentes modalités de communication (diffusion, propagation et propagande) ;
- aboutit à des processus d'objectivation et de classification.

Dans le cadre de la didactique, l'approche anthropologique de la situation didactique de G. Brousseau (1986) sont privilégiées. La situation didactique est définie (G. Brousseau 1986), comme un ensemble de relations et de contraintes spécifique du savoir visé, qui lie deux sous-systèmes, enseignants et enseignés. Quant à Chevallard, Y. (1992), il propose un contrat didactique pour sceller la relation entre la partie enseignante et la partie apprenante. La mise en lien de ces visions théoriques avec la problématique de l'étude et dans le contexte de la pandémie de COVID 19, est qu'elle envisage un contrat didactique entre les acteurs parties prenantes du domaine de la santé et les populations d'Afrique subsaharienne. La visée didactique explore les perspectives d'enseignement de ces populations, basés sur les langues nationales. Aujourd'hui, l'Internet et les réseaux sociaux sont devenus des institutions d'enseignement/apprentissages. De même, le comportement social de l'individu se construit dans son contexte et par les enseignements tirés du groupe ou de la communauté. L'étude met en relation les approches proxémique et didactique en examinant les comportements verbaux et non-verbaux d'un point de vue sémantique et descriptif. Pour collecter les données, nous avons utilisé deux types de procédés : des observations et des enquêtes par entretiens. Une grille d'observation et une grille d'entretien semi-directifs a été utilisé comme matériel de collecte des données auprès de soixante-seize personnes participantes aux entretiens effectués en présentiel et à distance. Deux types d'observation ont été utilisées : l'observation documentaire et l'observation directe. L'observation documentaire a permis de collecter les données quantitatives provenant de

sources publiques mises à disposition par l'OMS. L'observation directe a servi à la collecte des données qualitatives. Elle a été réalisée au Burkina Faso. Elle a permis de recueillir des données verbales et non verbales mais aussi à étudier les comportements. Une grille d'observation a été élaborée pour servir d'outil de collecte des données. En ce qui concerne les entretiens, ils ont été réalisés à distance et en présentiel. La méthode de l'étude est mixte. C'est une étude séquentielle explicative en ce sens que la première phase a consisté en l'exploitation de données d'observation documentaire qui a permis de collecter et analyser des données quantitatives tandis que la deuxième phase a consisté en une collecte et analyse de données qualitatives. La démarche est empirico-inductive. L'étude est aussi fondamentale et appliquée car orientée vers la production de nouvelles connaissances, de nouvelles approches sociales pour faire face aux défis sociaux. Elle orientée vers la solution d'un problème concret et immédiat. Le public concerné par l'étude est général. L'espace est l'Afrique subsaharienne et le temps, celui de la pandémie de COVID 19. L'échantillonnage aléatoire simple a été utilisé. Les données ont été collectées au cours des trois premiers trimestres de l'année 2020. Des éléments de la méthode de l'analyse de contenu intégrée (L. Negura, 2006) ont servi pour analyser des données sur les unités fondamentales (opinions, attitudes, stéréotypes) participant à la constitution des représentations sociales et sur le contenu qui se réfère au discours. L'analyse des données des entretiens a observé le caractère confidentiel.

3. Résultats

Dans cette partie, nous faisons état de l'évolution de la pandémie dans le monde, nous traitons des représentations distanciées et de la psychose sociale en l'Afrique subsaharienne. Nous abordons de même la résilience des populations au COVID 19 avec un accent particulier sur les perceptions et expressions anti-gouvernementales. La pensée collective est ensuite dégagée et des propositions sont faites pour la prévention de futures maladies infectieuses.

3.1 *Evolution de la pandémie dans le monde*

La situation globale de la maladie est catastrophique dans certaines zones du monde, notamment dans les Amériques en Asie du Sud Est et en Europe. L'Afrique reste une des deux zones du monde les moins atteintes.

Tableau 1. Cas et décès confirmés par COVID-19 nouvellement signalés et cumulés, par Région à la date du 6 décembre 2020

WHO Region	New cases in last 7 days (%)	Change in new cases in last 7 days *	Cumulative cases (%)	New deaths in last 7 days (%)	Change in new deaths in last 7 days *	Cumulative deaths (%)
Americas	1 845 816 (46%)	12%	28 062 331 (43%)	26 624 (36%)	18%	746 852 (49%)
Europe	1 456 530 (37%)	-9%	19 986 964 (30%)	35 249 (48%)	-3%	448 867 (29%)
South-East Asia	332 396 (8%)	-10%	11 071 129 (17%)	5 004 (7%)	2%	168 458 (11%)
Eastern Mediterranean	242 563 (6%)	-3%	4 288 875 (7%)	5 084 (7%)	-13%	107 258 (7%)
Africa	53 083 (1%)	9%	1 547 607 (2%)	974 (1%)	0%	34 486 (2%)
Western Pacific	40 039 (1%)	-1%	914 744 (1%)	461 (1%)	4%	17 722 (1%)
Global	3 970 427 (100%)	0%	65 872 391 (100%)	73 396 (100%)	4%	1 523 656 (100%)

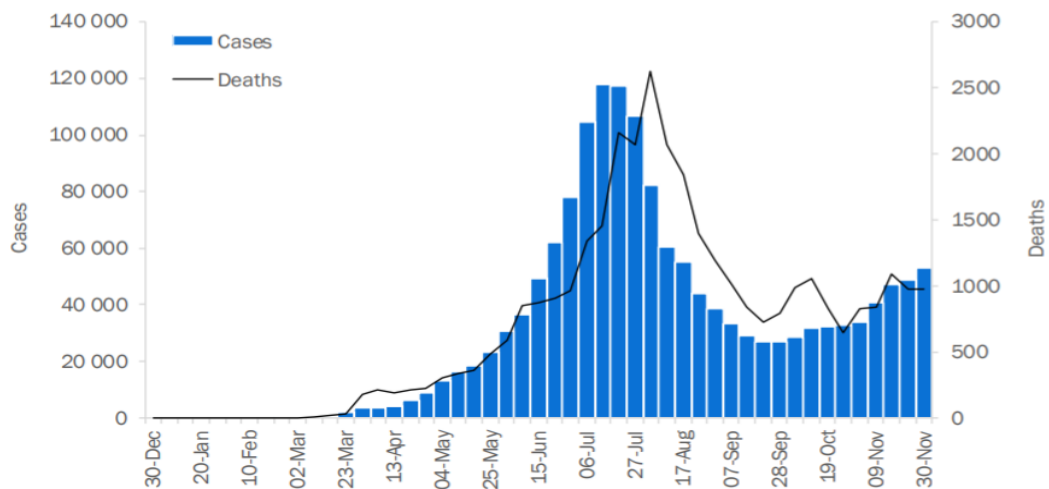
Source : OMS (2020)¹

Alors qu'en octobre, les données de l'OMS présentait une évolution négative, donc un déclin de la maladie de -3% en Afrique², à partir de mi-novembre 2020, il y a eu une recrudescence de la maladie à coronavirus dans certains pays africains. A la date du 6 décembre 2020, sur un total cumulé de 65 872 391 cas, l'Afrique en comptait 1 547 607, soit 2% des cas répertoriés au niveau mondial. Globalement, l'Afrique cumulait 34 486 cas de décès. Avec la zone Pacifique Ouest, l'Afrique est moins touchée par de nouveaux cas, soit 974 nouveau décès au cours de la semaine du 6 décembre 2020, tandis que les nouveaux décès dans les autres zones du monde se comptait par milliers. Le graphique 2 présente l'évolution des cas de COVID 19 à la date du 30 novembre 2020.

¹https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/20201208_Weekly_Epi_Update_17.pdf

² WHO data <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/20201005-weekly-epi-update-8.pdf>

Graphique 1 : Nombre de cas de COVID-19 et décès en Afrique à la date du 30 novembre

Source : OMS (2020)³

Le pic des cas (en bleu) a été observé après la semaine du 6 au 13 juillet 2020. Du 14 au 27 juillet ce pic est resté stable à 2500 cas avant de décroître continuellement jusqu'au 28 septembre 2020, puis croître jusqu'au 30 novembre. Les tendances actuelles restent à la hausse, même si le pic de décès constaté en fin juillet 2020 n'ait été de courte durée. Malgré la baisse des cas de contaminations et de décès, la vigilance des populations devrait rester active, cependant, les observations en Afrique subsaharienne révèlent un relâchement dans le respect des mesures barrières. Les comportements verbaux et non verbaux des populations laissent percevoir un passage de la psychose de la maladie à coronavirus à une résilience psychosociale qui pourrait être préjudiciable à une riposte collective durable et une anticipation sur des cas futures d'épidémies ou de pandémies.

3.2 Des représentations distanciées à la psychose sociale en l'Afrique subsaharienne

Les différentes perceptions de la maladie à coronavirus en Afrique subsaharienne, quoique divergentes selon les groupes ont convergé vers des représentations distanciées au début de la pandémie. C'est ainsi qu'en général dans les milieux alphabétisés, les écrits dans les réseaux sociaux, notamment WhatsApp et Facebook laissaient croire que la maladie à COVID 19 ne se répand pas en Afrique subsaharienne grâce au climat. Ensuite des audio ont été partagés disant que cette maladie est pour les blancs et elle épargne les noirs. Dans les milieux analphabètes, la perception

³WHO data <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/20201005-weekly-epi-update-8.pdf>

courante est que la maladie à coronavirus est loin d’Afrique et n’est pas une maladie des africains tout comme le palu et Ebola ne sont pas des maladies des européens, asiatiques et américains. Pour T. K « le COVID 19 est une maladie de blancs ». Selon N. M « La maladie à coronavirus ne peut pas quitter les pays des blancs pour arriver chez les noirs. Nous avons notre palu, le virus corona et sa maladie sont pour les autres continents, pas l’Afrique et les africains ». La perception assez bien partagée par les populations est que la maladie à coronavirus est une affection déjà vue, à cause de sa similitude avec la toux, le rhume, le paludisme, donc une maladie qui n’effraie pas les africains. Pour certaines personnes, l’Afrique a connu pire que la maladie à coronavirus 19. Pour O. S qui s’est exprimé en moore :

Bā kānga pa yaesd tōnd baa lae ! f se n bāng gēndba, m bāng yō n zondō, m bāng bi, m bāng sida wa bāaga, ne kōs kudgō, f pa yaesd meog bi kōs faog a bada ! Corona wā yaa lasa bāaga, palu la tōnd bāaga. Lasanāmba sen dat n ku tōndā, d naa n yikame mōsā. Tōnd yamā pukame, id na n zaba zabrā sidsid mosā, la d na n tōoga d bēebā⁴

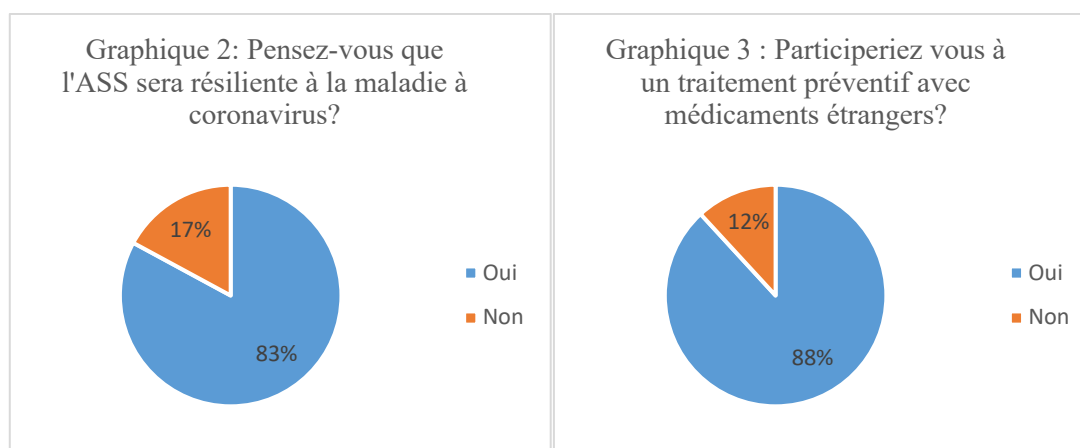
Dans le même sens, S.A explique en fulfulde sa compréhension : « koronaviiriisi ka yāo tuubaakuube »⁵ . On retrouve la même compréhension chez les koromba d’Aribinda comme l’exprime B. M. « a koronaviri kō a sōmba fōnam bāatei la »⁶ Avec de telles perceptions, les populations ont développé une cognition sociale de la COVID 19 en tant que maladie intentionnellement créée au Nord et en tant que maladie spécifique aux autres continents sauf l’Afrique donc qui ne fera de victimes qu’au sein de la diaspora africaine vivant hors d’Afrique. Cependant, dès les premiers cas et le début de l’application des mesures barrières, une certaine prise de conscience de la maladie et une méfiance ont été constatées. La crainte des cas importés, surtout par les commerçants qui vont hors d’Afrique et les touristes étrangers a commencé à se faire sentir dans les expressions « Nos commerçants qui vont en chine et en Europe vont nous apporter la maladie », selon O. P. Cette crainte et la connaissance des conséquences de la fièvre Ebola, notamment en Afrique Centrale et de l’Ouest, a permis d’imposer une relative discipline sociale dans l’application des mesures barrières. Les milliers de morts de COVID 19 hors d’Afrique et les mesures internationales, en l’occurrence la fermeture des frontières, la fermeture des écoles, l’asphyxie du secteur informel, la paralysie de

⁴ Cette maladie n’effraie personne ! Quand on a connu la variole, la maladie du sommeil, la rougeole, le SIDA et la tuberculose, on n’a pas peur du rhume ou d’une toux légère. La maladie à coronavirus est une maladie pour les blancs et le paludisme est notre maladie. Comme les blancs veulent nous tuer. Nous allons nous lever maintenant. Nous avons les yeux ouverts. Nous allons vraiment nous battre maintenant et nous allons vaincre nos ennemies

⁵ « Covid-19 c’est en fait une maladie des blancs »

⁶ « Coronavirus c’est une maladie respiratoire des blancs »

l'économie mondiale ont créé une suffocation sociale et une psychose dans les différents pays d'Afrique subsaharienne dès mai 2020. La psychose a été exacerbée par les prévisions de l'OMS reprises dans les réseaux sociaux avec beaucoup de *fake news*, par des internautes et des diffuseurs de vidéo propagandistes contre les médicaments manufacturés et les vaccins. En Afrique subsaharienne, une méfiance de la vaccination a été développée. Selon D.K, « les européens ont organisé la mort de milliers de personnes en Afrique noire avec des tests de vaccins du SIDA, tant pis pour celui qui se fera vacciner ».



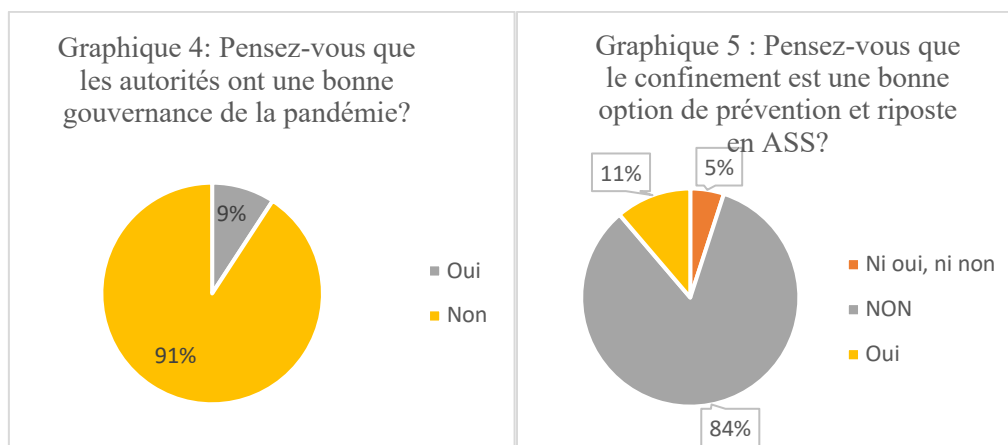
63% des personnes interviewées pensent que l'Afrique subsaharienne (ASS) sera résiliente à la maladie à coronavirus. Cependant 67% ne sont pas prêts à se subir des traitements préventifs, malgré les statistiques alarmantes. Parmi les personnes favorables, des leaders d'opinion, y inclus des chefs traditionnels se sont toutefois engagé dans la sensibilisation et la lutte contre la maladie à coronavirus. Pour S. O.

Les jeunes veulent nous perdre en confondant leur hargne contre les pays colonisateurs à la foudre d'une maladie qui n'épargnera personne si les consignes des autorités sanitaires ne sont pas respectées. Il vaut mieux faire la part des choses et dirigeant chaque lutte contre sa juste cible. Nous devons être solidaires dans la lutte contre la maladie en respectant les mesures d'hygiène.

3.3 De la psychose sociale à la résilience au COVID 19 : des perceptions anti gouvernementales

Les enquêtes ont révélé une colère populaire dès le milieu du mois de juillet, pic de la pandémie en Afrique subsaharienne. La quasi-totalité des personnes interviewées pointaient du doigt la responsabilité des gouvernants dans des morts déclarées de COVID qui n'en étaient pas et les blâmaient de faire de la COVID 19 une maladie "business", une "maladie politisée avec des desseins

malsains''. Dans la majorité des pays d'Afrique subsaharienne, des scandales ont éclaté. Les scandales de corruption liée au COVID 19 en Afrique du Sud⁷, au Sénégal, au Burkina Faso où le cas du décès de la députée Rose Compaoré déclarée 1^{er} décès de COVID en Afrique subsaharienne a fait des gorges chaudes. Dans les médias, les perceptions des populations lettrées sont accusatrices, dénonciatrices, sensibilisatrice. Un lexique en lien avec les perceptions a été développé. Ainsi des expressions comme « covidscène », « Président spectateur », « covidealers », « covidpreneurs » ou « covidistes » font partie du lexique de la maladie. Le new deal de la COVID a encouragé la corruption, une « corruption est tellement outrancière » selon l'analyste politique Ralph Mathekga que « l'éducation et l'intégrité sont mises à mal en ces moment de maladie à coronavirus », de l'avis de A. B. La conséquence globale de ces perceptions est le relâchement des mesures barrières. La défiance populaire aux autorités a été entretenue. Les perceptions des personnes enquêtées sont présentées dans les graphiques 4 et 5.



La gouvernance de la pandémie est mal appréciée par 69% de personnes. 67% pensent que le confinement n'est pas une bonne option pour la prévention et la riposte car le secteur économique informelle absorbe une grande partie de la population africaine. Face aux mobilisations gouvernementales se retrouvent donc une mobilisation socio-médiatique pour dénoncer la promotion de firmes pharmaceutiques et mauvaise gouvernance de la pandémie dans les différents pays. Un soutien a cependant été exprimé, en Afrique subsaharienne, au président malgache, son Excellence Andry Rajoelina, pour ses actions de promotion de la médecine par les plantes, notamment l'artémésia. Cet exemple de lutte et de résilience a encouragé la recherche médicale en médecine traditionnelle et la promotion de phytomédicaments.

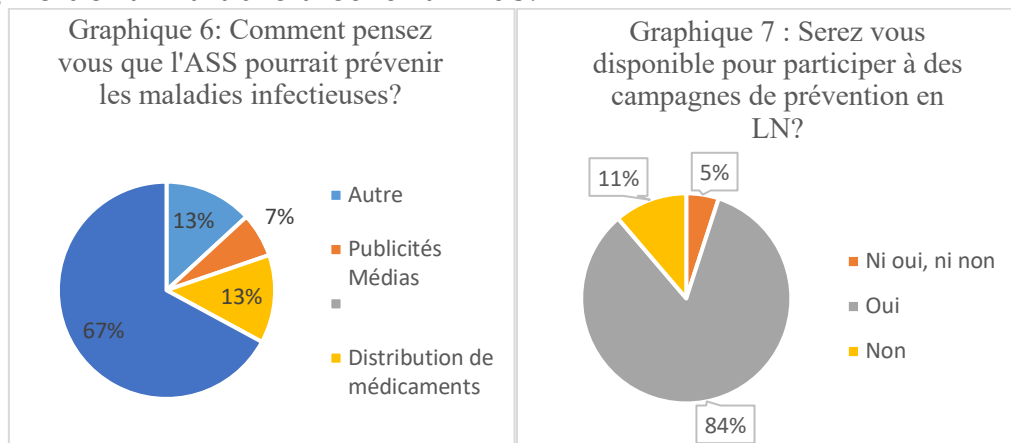
⁷<https://afrique.lalibre.be/53398/afrique-du-sud-le-president-eclabousse-par-les-scandales-de-corruption-lies-au-coronavirus/>

3.4 Pensée collective et prévention de futures maladies infectieuses

La pensée collective de la maladie à coronavirus confond la survenue des maladies infectieuses à une vision étrangère de l'Afrique subsaharienne aux mille ressources et à une pauvreté cultivée. Les cas du SIDA et de Ebola qui ont fait des milliers de victimes dans cette partie du continent mais aussi du paludisme qui continue de faire des milliers de morts annuellement restent vivaces dans cette pensée collective. Regarder les africains subsahariens mourir par milliers sans diminuer drastiquement la population est perçu comme de la non-assistance à peuples en danger et une intention de nuire et ce, depuis un siècle. Comme le synthétise la perception de Z. I,

Les gouvernements du Nord et leurs financiers, en plus de piller nos ressources naturelles, de nous imposer des taxes, de nous affamer, de nous imposer des manières de consommer, d'éduquer nos enfants, de vivre ; de tester des médicaments sur nous les africain habitant au Sud du Sahara, ils ont l'intention de nous tuer vis-à-vis. La colonisation n'a pas suffi, l'esclavage n'a pas suffi. Maintenant ils passent par les maladies pour nous imposer des règles soit disant de prévention et de riposte. Nous avons tout compris. Nous serons vigilants, et nous ferons ce qui est bien pour notre santé pour ne pas nous laisser embrigader par des présidents complices.

Cette perception largement véhiculée, surtout dans les contextes pauvres et non lettrés crée des représentations subjectives de l'origine de la maladie à coronavirus.



La note positive est que 67% sont prêts à contribuer aux campagnes de prévention des maladies. Les interactions présentes et sur les réseaux sociaux laissent installer dans la mémoire et la sensibilité collective des interprétations dans le groupe ou la communauté. Dans ce sens, Moscovici (1988, p. 220) disait que « toutes les représentations sont à l'interface entre deux réalités : la réalité psychique, avec les connexions qu'elle a

avec le royaume de l'imagination et des sensations, et la réalité extérieure qui se situe dans une collectivité et est sujette aux règles du groupe ».

4. Discussion

4.1 Représentations sociales et propagandisation socio-politique de la COVID 19

Dans le cas de la présente étude, nous évoquons après analyse, la propagandisation socio-politique de la COVID 19 comme élément central tel que décrit par J. C. Abric (1987, p. 65) : « [...] tout élément qui joue un rôle privilégié dans la représentation en ce sens que les autres éléments en dépendent directement car c'est par rapport à lui que se définissent leur poids et leur valeur pour le sujet ». Les représentations sociales de la pandémie de COVID 19 sont spécifiées par un contexte passé caractérisé par des scandales liés à des essais cliniques, des maladies et des cas de corruption portés par des décideurs trempés dans la mal gouvernance. L'analyse populaire de ces faits et du monde a conduit à la mise en lien entre la situation actuelle de la pandémie et la situation politique continentale, une situation de dominés qui exaspère les populations. Dénoncer, combattre, s'insurger devient donc une attitude de repli et de défense. La torpeur sur la maladie à coronavirus 19 dans le monde, notamment en Europe, les confinements, les reconfinements, les mise en quarantaine ont conduit à une propagande socio-politique de la maladie qui impose une contrainte à la liberté de mouvement et incite les populations à exprimer leur ras-le-bol (Gayle et al., 2020). Avec la complexification des règles de vie (Breakwell et Jaspal, 2020), la théorie du complot et de la désinformation est évoquée (Allington et al., 2020). Que les représentations soient subjectives ou objectives, les différents espaces sociaux concourent à renforcer une cognition sociale au sein d'un système sociétal qui cherche des ancrages afin de faire face aux aléas sanitaires de la vie. Des espaces familles aux espaces communautaires en passant par l'espace école et les espaces réseaux sociaux, les représentations sociales s'interconnectent en des cognitions partagées par des groupes sociaux qui peuvent interférer sur la réussite ou l'échec de politiques sociales, notamment en matière de santé.

5.2 La problématique d'une riposte collective

La méfiance et résilience exprimées par les populations en Afrique subsaharienne sont nourries par des faits passés. L'anticipation sur le refus de vaccins est nourrie par le souvenir d'antécédents de scandales médicaux, notamment sur le SIDA. L'OMS, régulièrement décriée sur les réseaux sociaux l'est, pour cause des représentations populaires sur ses actions, accusée d'être de connivence avec les puissances occidentales et les firmes pharmaceutiques. La colère a aussi été nourrie par les prévisions apocalyptiques de certains médias occidentaux d'une Afrique subsaharienne faisant un décompte macabre de ses victimes de COVID 19. Restaurer la confiance ne devrait pas relever d'une opposition de force mais d'un travail de sensibilisation par un démenti prouvé. Les fausses affirmations connaissent des échos favorables dans la population et, les plateaux de discussion entre médecins devraient accorder de l'importance à la sensibilité des téléspectateurs. Pour exemple, une discussion entre deux

médecins, le 1^{er} avril à la télévision française évoquant l'intérêt de tester le vaccin anti-tuberculose BCG contre le coronavirus « en Afrique, où il n'y a pas de masques, pas de traitements, pas de réanimation » a suscité l'indignation. Faut-il dans ce cas condamner les représentations sociales défavorables ? Converger vers une intelligence collective commande le respect et l'équité tout comme l'égalité des peuples s'est imposée devant la maladie à coronavirus. La condescendance ne devrait plus avoir de raison d'être. Reconstruire une confiance collective reste donc un préalable à la riposte face à la pandémie.

5.3 Propositions

À l'échelle mondiale, des stratégies sont élaborées pour prévenir et contrôler la propagation de la pandémie de COVID-19. Même si en Afrique subsaharienne la pandémie régresse en intensité, nul ne peut présager de son éradication tant que les populations ne seront pas entièrement parties prenantes des stratégies nationales de riposte. Prévoir c'est déjà agir, c'est anticiper, c'est convaincre pour résoudre un problème. Anticiper sur des cas futurs de maladies infectieuses commande d'agir par l'éducation de masse à la santé. En Afrique, une convergence en éducation, de la cellule familiale à la sphère sociétale, aiderait à la surveillance syndromique, à la mitigation des fléaux sanitaires et à la prise en charge de futures maladies. Au-delà de la sensibilisation routinière, éduquer massivement est une opportunité. Les services de réseautage social jouent un rôle crucial dans la communication de masse. Aujourd'hui, dans un monde connecté, les populations africaines utilisent de plus en plus le téléphone, des réseaux sociaux et des plateformes de discussions et de partages telles que WhatsApp et Zoom. Bien que cela ait des conséquences dans la propagation d'infos en période de pandémie, les réseaux sociaux sont des moyens d'éducation et d'atténuation pour peu que les communications soient régulées et encadrées. Dans ce contexte mondial particulier, il s'agit aussi pour les gouvernants et leaders d'opinion d'adopter des comportements d'enseignants modèles qui instruisent à l'exemple et des citoyens attentifs qui évitent l'infox et qui sont prêts à se respecter les gestes barrières. C'est aussi aux enseignants modèles de maintenir la relation sensibilisateurs-sensibilisés dans les contextes particuliers des pays et le lien des populations aux connaissances. La didactique du comportement sanitaire, du comportement verbale et non verbale peut être conçue comme un champ spécifique de l'éducation qui est portée par la langue et la culture du milieu pour atteindre l'objectif de la santé pour tous. Donner l'exemple en transmettant des comportements sains peut permettre d'atteindre des résultats durables hors des salles de classes. L'accès à l'énergie est aussi à promouvoir pour soutenir l'utilisation des médias (radio, télé) et de l'internet dans tous les pays, comme moyens de prévention. L'amélioration de l'accessibilité à l'énergie et la conception d'outils numériques et Web pour les jeunes ouvrirait des nouvelles perspectives d'éducation et d'autodiscipline en santé. Les langues nationales comme tremplin d'éducation populaire à la santé publique, grâce aux médias et aux outils numériques est une perspective à explorer. En majorité non lettrées, les populations des pays d'Afrique

subsaaharienne ont leurs langues pour contribuer à la riposte et à la prévention des maladies. Des politiques nationales inclusives qui prennent en compte ces langues nationales gagneraient une longueur d'avance sur de possibles nouveaux cas de fléaux sanitaires et l'appropriation de l'information scientifique par les populations, une riposte efficace et l'anticipation sur la réémergence de maladies infectieuses.

Conclusion

Avec cet article, les représentations sociales de la pandémie de la COVID 19 en Afrique subsaharienne et la problématique d'une riposte collective ont été mises en lumière. La COVID 19, à l'instar des maladies infectieuses, sévit en Afrique subsaharienne et va probablement continuer d'être une menace si les populations ne prennent pas en mains la riposte. Après avoir examiné la pensée collective des populations sur les maladies infectieuses en général et ce au prime de la COVID 19, la compréhension de la cognition sociale actuelle comme possible frein à la prévention, à la mitigation, à la surveillance syndromique et à la prise en charge de futurs cas de maladies infectieuses est établie. Les représentations sociales construisent et déconstruisent l'information générale. En tant qu'aspect contributif au comportement social, la cognition est intimement liée à la didactique qui est l'étude des questions posées par la transmission des connaissances aux individus et aux groupes, y compris en matière de santé ; la spécificité des contenus étant déterminante dans l'appropriation de ces connaissances. La sensibilisation par anticipation dans la sphère sociétale et familiale ; la communication de masse par les réseaux sociaux et autres outils numériques ; la prise en compte des langues nationales comme médiums sont, entre autres, des actions proposées pour contribuer à la lutte individuelle et collective pour la promotion de la santé. Ce sont aussi des actions de veille sur les futures pandémies.

Références bibliographiques

- ABRIC Jean-Claude, 1987, *Coopération, compétition et représentations sociales*. Cousset-Fribourg : DelVal.
- ABRIC Jean-Claude, 1989, *L'étude expérimentale des représentations sociales*. In Jodelet, D. (Ed.). *Les représentations sociales*. Paris, puf, collection Sociologie d'aujourd'hui, pp. 187-203.
- Allington, D., Duffy, B., Wessely, S., Dhavan, N., Rubin, J. (2020). Health-protective behaviour, social media usage and conspiracy belief during the COVID-19 public health emergency. *Psychological Medicine*. <https://doi.org/10.1017/S003329172000224X>
- APOSTOLIDIS Thémis, DANY Lionel, 1992, *Pensée sociale et risques dans le domaine de la santé : le regard des représentations sociales*, *Psychologie française*, n° 57, 2012, pp. 67-81 <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2012.03.003> Get rights and content.

- BOUSSION Mathilde, 2020, Corruption. En Afrique du Sud, "les vautours festoient sur la misère du Covid-19", Publié le 07/08/2020 - 17: 44, consulté le 1^{er} septembre 2020. <https://www.courrierinternational.com/article/corruption-en-afrique-du-sud-les-vautours-festoient-sur-la-misere-du-covid-19>
- BROUSSEAU Guy, 1986, La relation didactique : le milieu, Actes de la IV^{ème} Ecole d'Eté de didactique des mathématiques, pp. 54-68, IREM Paris 7
- CHEVALLARD Yves, 1992, Concepts fondamentaux de la didactique: perspectives apportées par une approche anthropologique. *Recherches En Didactique Des Mathématiques*, 12(1), 73-112. <https://revue-rdm.com/1992/concepts-fondamentaux-de-la-didactique/>
- CHOMSKY Noam, 1969, Le langage et la pensée, Paris, Payot.
- DOISE Willem, 1990, Les représentations sociales. In J.F. Richard, R. Ghiglione et C. Bonnet (Eds.), *Traité de psychologie cognitive* vol. 3 (pp. 113-174). Paris : Dunod.
- ENDOMBA Francky Teddy et al., 2019, The impact of social networking services on the coronavirus disease (COVID-19) pandemic in sub-Saharan Africa. *Pan African Medical Journal*. 2020;35(2):67. [doi: 10.11604/pamj.suppl.2020.35.2.23073]
- Gayle, D., Busby, M., Quinn, B. (2020, September 26), Coronavirus: Police break up anti-lockdown protest in London. *The Guardian*. [En ligne], consultable sur URL: <https://www.theguardian.com/world/2020/sep/26/london-lockdown-protesters-urged-to-follow-covid-rules>
- JODELET Denise, 1997, Représentation sociale : phénomènes, concept et théorie, in Serge Moscovici (dir.), *Psychologie sociale*, Paris, PUF, coll. « Le psychologue », 1997, p. 365.
- NEGURA Lilian, 2006, « L'analyse de contenu dans l'étude des représentations sociales », *Sociologies* [En ligne], Théories et recherches, mis en ligne le 22 octobre 2006, consulté le 09 octobre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/sociologies/993>
- MOSCOVICI Serge, 1976, *La psychanalyse, son image, son public*. Paris : Presses Universitaires de France.
- MOSCOVICI Serge, 1988, Notes toward a description of social representations. *European Journal of Social Psychology*, 18, 211-250.
- SKINNER, Burrhus Frederic, 1957, *Verbal behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Autres**
- La Tribune, 2020, Une "trahison": le Covid-19 en Afrique offre un nouveau marché aux corrompus, <https://www.latribune.fr/economie/international/une-trahison-le-covid-19-en-afrique-offre-un-nouveau-marche-aux-corrompus-856958.html>, consulté le 21 septembre
- Le Monde avec AFP, Coronavirus : en Afrique, la défiance contre les vaccins nourris par le souvenir des scandales médicaux, Consulté le 24 juillet 2020 https://www.lemonde.fr/afrique/article/2020/05/08/covid-19-en-afrique-la-defiance-contre-les-vaccins-nourrie-par-le-souvenir-des-scandales-medicaux_6039055_3212.html
- SOUDAN François, 2020, L'Afrique face au coronavirus : un choc politique, sociétal et culturel majeur, <https://www.jeuneafrique.com/920613/societe/edito-lafricaine-face-au-coronavirus-un-choc-politique-societal-et-culturel-majeur/>, consulté le 27 septembre 2020
- World Health Organization, 2020, Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19)-events as they happen. Updated June 1 2020. Accessed April 12, 2020.