



Association d'anthropologie médicale  
et de la santé | AMADES

## Colloque international francophone multisites

### *Anthropologie et Covid*

États, expériences et incertitudes en temps de pandémie

Colloque AMADES – Antenne Burkina Faso (Ouagadougou):

« COVID-19 en Afrique : résilience des populations et des institutions sanitaires face aux épidémies émergentes »

<https://colloque-amades.sciencesconf.org/resource/page/id/8>

13 au 14 Juin 2022

Lieu : Amphithéâtre de IRSS/CNRST Sise à Ouagadougou, Quartier Wemtenga, Rue : 29.38

En hybride (présentiel à Ouagadougou et distanciel)

Comité d'organisation/Antenne Burkina Faso

Dr Missida Blandine BILA, Chercheur IRSS/CNRST  
Tel : +226 76612165 / e-mail : blandinebila@gmail.com

Dr Sien So Sabine Léa, SOMÉ Chercheur INSS/CNRST  
Tel : +226 76595587 / e-mail : siensolea@gmail.com

Dr Georges TIENDREBEOGO, Médecin de santé publique, Membre  
du Conseil d'Administration / AMADES

Tel : +226 70290020 / e-mail :  
georges@laaficonsulting.org



Centre  
Norbert Elias  
UMR 8562



CEM S

Inserm



INSS  
Institut des sciences des sociétés



RAEÉ  
Réseau Anthropologie  
des Epidémies Emergentes



anRS  
MALADIES INFECTIEUSES ÉMERGENTES

Lien Zoom : <https://us02web.zoom.us/j/77249128891?pwd=VDkxdUVtTEVuaUN2MVRGL0syYytqdz09>

ID de reunion : 772 4912 8891 / Code secret : 7x8uSw

## LIVRE DES RÉSUMÉS



## Association d'anthropologie médicale et de la santé | AMADES

<https://amades.hypotheses.org/>

### **Le colloque "Anthropologie et Covid-19"**

L'association AMADES, associée à ses partenaires institutionnels, financiers et scientifiques, organise un colloque international francophone multisites, intitulé « Anthropologie et Covid-19. Etats, expériences et résultats de la recherche en temps de pandémie ». Ce colloque vise à questionner la recherche en anthropologie sur la crise sanitaire provoquée par la pandémie à SARS-CoV-2 et la manière dont la Covid-19 vient renouveler les objets et les méthodes de la discipline.

Les sites du colloque : Marseille (France) / Ouagadougou (Burkina Faso) / Lausanne (Suisse) / Dakar (Sénégal) / Montréal (Canada)

### **Présentation de l'association AMADES**

AMADES s'est donnée pour but d'analyser les modalités d'intervention des sciences sociales dans le champ de la santé et d'élaborer un travail scientifique articulant des travaux d'anthropologie avec des actions et problématiques médicales. L'association intervient dans le champ scientifique par ses colloques, journées d'études et rencontres-débats explicitement destinés à être des lieux de rencontre et d'interaction entre les différents acteurs du champ de la santé et des sciences sociales. Elle vise par ses publications à animer un courant d'information et un réseau de relations rendant accessible l'évolution des théories et des applications de l'anthropologie médicale et de la santé. Elle valorise également par son prix de thèse les jeunes chercheur.e.s en

sciences sociales qui questionnent les champs de la santé, du médico-social, des politiques de santé et des systèmes de soins tant dans les pays du "Nord" que dans ceux du "Sud".

### **Membres du bureau et du CA**

#### **Le bureau**

Présidente : BURGUET Delphine

Vice-présidente : DIDIER Pierrine

Secrétaire : GRANIER Anne-Lise

Trésorier : TARANTINI Clément

Trésorière adjointe : BUREAU-POINT Ève

#### **Le CA**

BUREAU-POINT Ève

BURGUET Delphine

DASSIEU Lise

DIDIER Pierrine

FAYE Rose-André

FOLEY Rose-Anna

GRANIER Anne-Lise

GUILLAIN Antoine

HANCART PETITET Pascale

HEJOAKA Fabienne

ORTIZ CARIA Alexandra

QUAGLIARIELLO Chiara

SERVY Alice

TARANTINI Clément

TIENDREBEOGO Georges

**Comité d'organisation du colloque**

BUREAU-POINT Ève  
BURGUET Delphine  
DASSIEU Lise  
DIDIER Pierrine  
FAYE Rose-André  
FOLEY Rose-Anna  
GRANIER Anne-Lise  
HANCART PETITET Pascale  
LE CLAINCHE-PIEL Marie  
ORTIZ CARIA Alexandra  
QUAGLIARIELLO Chiara  
SERVY Alice  
TARANTINI Clément  
TIENDREBEOGO Georges

**Comité scientifique du colloque**

BILA Blandine  
BOYE Sokhna  
BUREAU-POINT Eve  
BURGUET Delphine  
DASSIEU Lise  
DESCLAUX Alice  
DIDIER Pierrine  
EL MALICK SY Camara  
EPELBOIN Alain  
FOLEY Rose-Anna  
FAYE Rose-André  
GRANIER Anne-Lise  
HANCART-PETITET Pascale  
HANE Fatoumata

JAFFRE Yannick  
LE CLAINCHE-PIEL Marie  
LE MARCIS Frédéric  
MININEL Francesca  
MOULIN Anne-Marie  
MULOT Stéphanie  
NDIONE Albert Gautier  
ORTIZ CARIA Alexandra  
QUAGLIARIELLO Chiara  
SARRADON Aline  
SERVY Alice  
SOUBEIGA André-Marie  
TARANTINI Clément  
TAVERNE Bernard  
TIDIANE Ndoye  
TIENDREBEOGO Georges

**Nos partenaires**

Centre Norbert Elias – CNE  
IRD  
CNRS  
CESP  
Cems  
TransVIHMI  
Institut La personne en médecine

**AMADES**

Campus de Marseille de l'EHESS  
Centre de la Vieille Charité  
2 rue de la Charité  
F-13002 Marseille  
asso.amades@gmail.com



<https://amades.hypotheses.org/>

# Appel à communications

## Anthropologie et Covid-19 États, expériences et incertitudes en temps de pandémie

15, 16, 17 juin 2022 à Marseille (France)

Début juin à Dakar (Sénégal) ; Lausanne (Suisse) ; Montréal (Canada) ; Ouagadougou  
(Burkina Faso)

L'association AMADES (Anthropologie Médicale Appliquée au Développement et à la Santé), associée à ses partenaires institutionnels et scientifiques, organise un colloque international francophone multisites, intitulé « Anthropologie et Covid-19. États, expériences et incertitudes en temps de pandémie ». Ce colloque vise à questionner la recherche en anthropologie sur la crise sanitaire provoquée par la pandémie à SARS-CoV-2 et la manière dont cette nouvelle pandémie vient renouveler les objets et les méthodes de la discipline.

### Argumentaire

Dans les situations épidémiques, les anthropologues ont souvent joué un rôle important pour observer et décrire le quotidien en transformation. Ils ont aussi été actifs dans l'urgence des situations, comme c'est le cas depuis le début de la crise sanitaire liée au Covid-19 (Carillon et al., 2021 ; Keck, 2020a ; Kra et al., 2020). Ils interviennent pour tenter de faire reculer les peurs au sein des communautés, produire des savoirs utiles pour faciliter et adapter les réponses en étudiant en temps réel l'impact sociétal des crises sanitaires (Anthropologie & Santé, 2021 ; Desclaux & Anoko, 2017 ; Vidal & Kuaban, 2011 ; Bureau, 2010 ; Craddock & Giles-Vernick, 2010). Cependant, dans ce nouveau contexte pandémique, l'ensemble de la vie en société, de l'intime au politique, connaît un ébranlement inédit.

Pour comprendre et analyser « sur le vif » cette crise sanitaire, on peut s'appuyer sur des travaux anthropologiques antérieurs. En effet, les liens entre l'anthropologie et le champ des maladies infectieuses sont anciens et débordent l'intérêt pour les grandes crises épidémiques de la fin du 20<sup>ème</sup> siècle (Marchal, 1978 ; Jaffré & Olivier de Sardan, 1995 ; Bonnet & Jaffré, 2003). L'épidémie du sida semble néanmoins avoir joué un rôle de catalyseur, opérant un rapprochement sans précédent entre les sciences de la vie, les professionnel·les de santé, les malades et les chercheur·es en anthropologie, fondé sur une volonté commune de trouver des solutions aux enjeux concrets de l'épidémie (Mulot, 2020 ; Héritier, 2013 ; Desclaux & Raynaut, 1997 ; Musso, 2001, 1997 ; Vidal, 1994). Dans les épidémies de fièvre hémorragique à virus Ebola qui ont eu lieu en Afrique centrale et plus récemment en Afrique de l'Ouest, la discipline a également investi pleinement la question, notamment pour comprendre les représentations de la contagiosité, le rapport à la mort et les reconfigurations des rites funéraires en contexte d'épidémie (Epelboin, 2009 ; Gomez-Teresio & Le Marcis, 2017 ; Moulin, 2015). Les émergences de zoonoses, et notamment celles relatives à de nouveaux virus respiratoires, ont également été des lieux privilégiés pour l'analyse anthropologique de nos relations avec les espèces animales, que celles-ci favorisent ces émergences infectieuses ou, au contraire, qu'elles visent à les prévenir si ce n'est à s'y préparer à partir de nouvelles formes de coopérations entre humains et animaux (Keck & Morvan, 2021 ; Keck 2020b). Ces recherches constituent en outre

des voies fécondes par lesquelles saisir les transformations, historiques et contemporaines, des politiques de santé publique (Moulin & De Facci, 2021 ; Bourrier, 2019 ; Collier et al., 2004). Progressivement, des dispositifs de financement entièrement dédiés aux sciences sociales ont été instaurés dans le contexte de certaines pathologies (VIH/sida, hépatites virales, Ebola, cancer). L'anthropologie a gagné en légitimité sur le grand échiquier de la recherche médicale et des politiques de santé.

Qu'en est-il avec la pandémie de Covid-19 ? Quels rapprochements cette nouvelle pandémie suscite-t-elle entre les pouvoirs publics, les professionnel·les de santé et les chercheur·es en anthropologie ? En France, l'anthropologie a été représentée dès le premier Conseil scientifique Covid-19, institué le 11 mars 2020 par le Ministre de la Santé pour éclairer la décision publique dans la gestion de la crise. Des appels à projets ANR « flash » et « recherche-action » ont été ouverts, intégrant un volet sciences humaines et sociales (Gaille & Terral, 2020). Parallèlement à ces réponses institutionnelles, et plus prosaïquement, il convient d'interroger comment les recherches anthropologiques sont déployées « sur le terrain », sur la base de quels dialogues et de quelles collaborations. Quels sont les apports et les limites de la discipline dans la compréhension de cette situation et des enjeux éthiques qui en émergent ?

Dans le sillage des travaux en anthropologie de la santé, une attention particulière pourra être accordée à l'étude des conduites sociales et des catégories émiqes (Olivier de Sardan, 1998) auxquelles elles s'articulent, aux rapports de ces pratiques à l'égard des risques de santé et des discours et mesures de prévention, aux processus de réception, d'appropriation et d'acceptation des mesures de prévention, aux pratiques d'acteurs déployées dans le cadre des relations de soins, aux dimensions sensibles de ces expériences et aux catégories socio-affectives (Jaffré, 2006) qui participent à la construction des conduites sociales, par exemple. En outre, un intérêt particulier sera porté aux communications proposant un regard réflexif sur les pratiques d'enquête en situation de pandémie, sur les enjeux et défis auxquels a fait face l'anthropologie, et plus largement les sciences sociales durant cette crise, et sur la place de ces dernières dans l'analyse de l'épidémie et la production d'éléments de réponses aux problématiques sociales et sanitaires posées par cette crise.

Les travaux présentés durant ce colloque pourront néanmoins traiter d'un ensemble important de thématiques, parmi lesquelles celles relatives aux expériences et aux formes de la maladie, du point de vue des soigné·e·s comme des soignant·e·s, et recouvrant par exemple les questions liées aux formes asymptomatiques, sévères, bénignes ou longues de la maladie ; celles relatives aux inégalités sociales et territoriales de santé ainsi qu'aux inégalités d'âge et de genre ; celles traitant des conséquences de la pandémie sur les systèmes et les politiques de santé ainsi que sur les pratiques des professionnel·les du soin ; celles portant sur les mesures de santé publique, à différentes échelles, et notamment sur leurs transformations ou sur leurs effets et leurs réceptions sur les populations ; celles en lien avec la diffusion des informations et les formes de mobilisations autour des débats et controverses, scientifiques et médicales, par exemple ; ou encore celles portant sur les relations entre santé environnementale et crises épidémiques.

Ces thématiques, non exhaustives, sont développées plus en détails au sein des axes ci-dessous.

### **Axes thématiques**

Les propositions de communication pourront s'inscrire dans l'un des axes suivants.

#### ***Axe 1 – La souffrance : formes « covidienues » de la maladie et de la mort***

Une des raisons d'être de l'anthropologie médicale réside dans la proximité du chercheur·e avec les personnes atteintes par la maladie, recueillant l'expérience corporelle, mentale et

sociale, qui correspond parfois à une détresse. La pandémie a créé des situations multiples de détresse, imputables pour partie aux insuffisances locales des systèmes de santé et pour partie aux incertitudes et limites des connaissances et capacités d'action au niveau global. Dans son rôle de documentation de ce qui, au cours d'une épidémie, peut se dérouler trop rapidement ou de manière trop éparpillée pour que les personnes atteintes puissent le saisir, l'ethnographie peut apporter des témoignages et analyses qui nourriront une mémoire collective, des recommandations, éventuellement des plaintes ou un plaidoyer. Le Covid-19 produit une gamme très variée de symptômes et de vécus de la maladie (illness) : absence totale de perception d'une séroconversion, expérience d'un coma sous assistance respiratoire, vécu d'une maladie chronique avec des symptômes non identifiés, fin de vie dans l'isolement total. L'expérience des proches est marquée, selon ce que les médias laissent transparaître, par la difficulté de vivre les séparations physiques imposées par la biosécurité, la douleur et l'anomie produits par l'impossibilité de communiquer au stade de la « réanimation », antichambre de la mort pour nombre de malades. En amont, les itinéraires de diagnostic et de soins sont marqués par des errements – pertes de chance imposées par les institutions ou à l'inverse choix, de personnes déniaient le risque. La confrontation et la comparaison de ces formes de vécu dans des contextes sociopolitiques, économiques et culturels différents permettra de poser les bases d'une « expérience comparée du Covid » vécue par les malades et les proches.

### ***Axe 2 - Les écosystèmes informationnels et les rapports entre global et local***

Cet axe accueillera des propositions de communications autour des écosystèmes informationnels qui comprennent différents angles d'analyse sur les interprétations du mal et de la mort, des théories complotistes et des discours étiologiques. Cet axe pourra également traiter de problématiques sur l'information sanitaire articulant une grande diversité de savoirs autour du Covid-19, sur la circulation des (dés)informations autour de savoirs scientifiques et de connaissances alternatives en santé. Les propositions pourront questionner les nouvelles sphères d'acteur-trices relayant les connaissances, désormais multipliées dans l'espace public, ainsi que les récits émiqes d'incertitude et de nouveaux rapports à la connaissance face aux « évidences », et les discours fabriqués - au sujet des traitements, des vaccins, du port du masque, des chiffres clés de l'épidémie, etc. – dans une ère de « post-vérité ». Enfin, cet axe pourra discuter des nouvelles catégories linguistiques et sémantiques qui émergent depuis le début de la pandémie : usages et compréhensions de termes apparus dans le langage commun (COVID-19, cluster, variant, confinement, cas contacts, infox, distanciation sociale...).

### ***Axe 3 – Genre, âge et inégalités sociales***

Cet axe a pour vocation de réunir des chercheur·es en anthropologie engagés dans une réflexion autour de problématiques telles que le genre, l'âge, la santé durant l'épidémie de Covid. Il s'agira plus particulièrement d'interroger, du point de vue des acteurs et actrices, les inégalités auxquelles ils/elles ont dû faire face et se confrontent toujours, leur expérience du (re)confinement et au-delà des conditions sanitaires et sociales qu'ils·elles se sont, et qui leur ont été, imposées depuis le début de l'année 2020. On pourra également s'interroger sur les politiques publiques, familiales, de santé, de genre et de territoire, qui ont pu impacter ces inégalités et inversement, dans les Nordes comme dans les Suds ; questionner les catégories sociales dans le traitement de la maladie, comme les « cas contacts », les « cas index », les « personnes les plus fragiles », les « personnes présentant des comorbidités », les soignés, les vaccinés, les immunisés... Envisager des perspectives d'amélioration ou rendre compte d'actions déjà mises en œuvre pour réduire ces inégalités sociales exacerbées par la pandémie pourra également faire l'objet de communications retenues pour cet axe.

#### ***Axe 4 – De l’individu au système de santé globale : acteurs et pratiques à l’épreuve de la crise***

La crise associée à l’épidémie de Covid a révélé les failles dans la préparation des États et des systèmes de santé à une épidémie de cette ampleur. Mais au-delà de l’analyse de ces failles, sans aucun doute cruciales, cette épidémie nous interroge sur la façon dont y ont fait face les individus et les acteurs comme les professionnel·les de santé et sur les transformations engendrées par cet événement. Comment cette crise vient reconfigurer les pratiques et les subjectivités face au risque infectieux, et dans le travail de soin ? Comment les acteurs et actrices de santé composent avec les incertitudes qui entourent cette crise, quant à l’organisation technique et matérielle des soins et de la prévention du risque infectieux ? Quels enjeux, dilemmes et ajustements éthiques ont émergé de ces situations de soin ? Les propositions attendues pourront porter sur les pratiques de soin et de traitement, les enjeux sociaux sous-jacents, mais aussi plus largement sur le rapport de l’individu aux systèmes de santé, entre localisation et mondialisation ; sur l’articulation entre système social, système de soin et système de sens ; ou encore sur les jeux d’acteurs dans les mondes de santé publique : institutions/citoyens/associations de patients experts, par exemple.

#### ***Axe 5 – Pour une anthropologie écologique des maladies émergentes***

Les activités humaines fragilisent, sans conteste, les socio-écosystèmes et engendrent des épidémies. Compte tenu du risque zoonotique afférent, les relations entre humains et faune sauvage mais aussi entre humains et élevage industriel, connaissent un regain d’attention depuis la pandémie de Covid (consommation et marché de viande sauvage, visons et marché de la fourrure, impacts sur les pratiques de consommation et les économies locales, mais aussi sur les usages et les représentations des écosystèmes). Le rapport symbolique à la nature et les relations inter-espèces sont réexaminées. L’approche « Une Santé - One Health » (la santé des humains, des animaux et des écosystèmes) qui a connu un premier élan dans les années 2000 face à la montée des zoonoses émergentes a pris une nouvelle ampleur dans les politiques de santé. Les propositions visent à faire état des nouvelles recherches en anthropologie, portant sur l’intrication des enjeux sanitaires et environnementaux, et plus largement sur les liens entre mondialisation, capitalisme et relations inter-espèces qui mettent en cause la destruction des écosystèmes et la santé planétaire.

#### ***Axe 6 – Défis pour la recherche en anthropologie***

La pandémie et les mesures sanitaires conditionnent les enquêtes de terrain et, plus largement, les protocoles scientifiques. Cet axe veut questionner les modalités d’enquête et les méthodes innovantes pour enquêter en contexte de pandémie auprès des populations. Il rendra compte des manières de faire la recherche en revenant sur les échelles d’analyse, les territoires observés, les méthodologies déployées, les absences de données, les sources écrites complémentaires, les enquêtes à distance, les questionnaires en ligne, les récits de confinement, les outils numériques, la « e-recherche »... Pourront également être abordées des questions éthiques telles que : comment enquêter à l’hôpital ou en EHPAD quand on est pris entre des normes contradictoires qui rendent difficile l’approche empathique des malades ? Qu’est-ce que la “juste distance” par rapport à un terrain à risque ? Alors que l’immédiateté joue un rôle prépondérant dans la mise en place de la recherche en temps de crise, le rythme semble se ralentir dans la mise en œuvre des projets, dans l’opérationnalité des enquêtes de terrain, confrontées à des contraintes administratives, financières, logistiques et sanitaires, au défi méthodologique d’organiser des méthodes liées à l’incertitude et la récurrence. Ce contexte de recherche en temps de crise mobilise côte à côte de nombreuses disciplines scientifiques, comme en témoigne notamment le conseil scientifique au sein duquel se côtoient la virologie, l’infectiologie, l’anthropologie, la sociologie, l’épidémiologie, l’immunologie, la modélisation. En dehors de cette instance singulière, quelles sont et ont été les formes d’interdisciplinarité mises en œuvre ?

## **Organisation du colloque multisites AMADES**

International et multisites, le colloque est programmé en présentiel à Marseille (France) du 15 au 17 juin 2022. Les antennes de Ouagadougou (Burkina Faso), Lausanne (Suisse), Dakar (Sénégal) et Montréal (Canada) organisent chacune un événement parallèle début juin sur leur site ou en visio. Plus de précisions sur le fonctionnement des antennes seront apportées via le site de l'Amades : <https://amades.hypotheses.org/>

Ce colloque donne aux chercheur·es la possibilité de présenter des travaux en cours ou finalisés, tant dans les pays dits du Nord que du Sud. Le colloque comprendra des séances plénières, des panels et des tables rondes. Une attention sera accordée aux communications issues de travaux anthropologiques, et plus largement aux recherches qualitatives reposant sur des enquêtes ethnographiques. Les présentations interdisciplinaires et interprofessionnelles à plusieurs voix (anthropologie, sociologie, sciences médicales, sciences de l'environnement, institutions, associations de patient·e·s...), chères à l'association AMADES, seront également les bienvenues

Des approches comparatives mettant en évidence les travaux réalisés sur d'autres épidémies seront également appréciées. D'autres formes d'écriture de la recherche peuvent être proposées afin de rendre visible différentes traces d'enquête, sur et pendant la crise sanitaire. Des présentations visuelles telles que photographies, films documentaires, performances, etc. sont bienvenues.

Des projets de publication sont prévus à l'issue du colloque.

## **Calendrier de l'appel à communications**

- Diffusion de l'appel à communications : 26 novembre 2021.
- Dépôt des soumissions sur la plateforme de dépôt en ligne avant le **4 février 2022 minuit** : <https://colloque-amades.sciencesconf.org/>. Le format attendu des propositions est de 2 500 à 3 500 signes maximum (espaces compris), comprenant un titre, l'objet de recherche, la problématique, la méthodologie, les principaux résultats, l'axe privilégié. Les propositions seront sélectionnées en fonction de leur qualité scientifique et de l'intérêt du matériau empirique mobilisé.
- Sélection des communications et réponse aux auteur·es au plus tard le 28 février 2022.
- Dépôt des textes des communications sur le site SciencesConf.org au plus tard le 7 juin 2022.
- Dates du colloque à Marseille : 15, 16, 17 juin 2022.

## **Bibliographie indicative**

Baxerres C., Dussy D. & Musso S.(dir.), Expériences et politiques des « crises » en santé humaine, animale et environnementale, numéro thématique de la revue *Anthropologie & Santé*, n°22, en ligne : <https://journals.openedition.org/anthropologiesante/9308>.

Bonnet D. & Jaffré Y.(dir.), 2003, *Les maladies de passage : transmissions, préventions et hygiènes en Afrique de l'Ouest*, Paris, Karthala.

Bourrier M., 2019, « Dans les coulisses de la gestion de l'épidémie Ebola en Afrique de l'Ouest (2014-2016) : l'ère de l'« OMSF » », *Sciences sociales et santé*, 37(2), p. 39-66.

Bureau E., 2010, « La participation des patients dans les activités de lutte contre le sida au Cambodge », in Romeyer H. (dir.), *La santé dans l'espace public*, Rennes, Presses de l'EHESP, p. 175-185.

Collier S. J., Lakoff A. & Rabinow P., 2005, « Biosecurity. Towards an anthropology of the contemporary », *Anthropology Today*, 20(5), p. 3-7.

Desclaux A. & Anoko J., 2017, « L'anthropologie engagée dans la lutte contre Ebola (2014-2016) : approches, contributions et nouvelles questions », *Santé Publique*, 29(4), p. 477-485, en ligne : <https://doi.org/10.3917/spub.174.0477>.



- Epelboin A., 2009, « L'anthropologue dans la réponse aux épidémies : science, savoir-faire ou placebo ? », Bulletin Amades, n°78, en ligne : <https://doi.org/10.4000/amades.1060>.
- Gaïlle M. & Terral P.(dir.), 2020, Les sciences humaine et sociales face à la première vague de la pandémie de Covid-19 – Enjeux et formes de la recherche, en ligne : <https://www.hs3pe-crisis.fr/>.
- Giles-Vernick T. & Craddock S. (dir.), 2010, Influenza and Public Health: Learning from Past Pandemics, London, Routledge.
- Héritier F., 2013, Sida, un défi anthropologique, Paris, Belles Lettres.
- Jaffré Y., 2006, « Les terrains d'une anthropologie comparative des sensibilités et des catégories affectives », Face à face, n°9, en ligne : <http://journals.openedition.org/faceaface/215>.
- Jaffré Y. & Olivier de Sardan J-P., 1995, « Tijiri, la naissance sociale d'une maladie », Cahiers des sciences humaines, 31(4), p. 773-795.
- Keck F., 2020a, Les sentinelles des pandémies. Chasseurs de virus et observateurs d'oiseaux aux frontières de la Chine, Bruxelles, Zones Sensibles.
- Keck F., 2020b, Signaux d'alerte. Contagion virale, justice sociale, crises environnementales, Paris, Desclée de Brouwer.
- Kra F., Taverne B., Mininel F. Akindès F. et al., 2020, « L'anthropologie impliquée à l'hôpital en contexte d'épidémie de covid-19 pour accompagner les fins de vie et les décès hospitaliers », The Conversation, édition du 14 septembre 2020, en ligne : <https://theconversation.com/lanthropologie-impliquee-a-lhopital-en-contexte-depidemie-de-covid-19-pour-accompagner-les-fins-de-vie-et-les-deces-hospitaliers-145815>.
- Le Marcis F. & Gomez-Temesio V., 2017, « La mise en camp de la Guinée », L'Homme, 2(222), p. 57-90.
- Marchal J-Y., 1978, « L'onchocercose et les faits de peuplement dans le bassin des Volta », Journal des africanistes, 48 (2). p. 9-29.
- Moulin A-M., 2015, « L'anthropologie au défi de l'Ebola », Anthropologie & Santé, n° 15, en ligne : <https://doi.org/10.4000/anthropologiesante.1954>.
- Moulin A-M. & De Facci D., 2021, « Peut-on tirer des leçons de l'Histoire pour la crise du Covid-19 ? », Questions de Santé Publique, n° 41, p. 1-8.
- Mulot S., 2020, « Le sida aux frontières caribéennes de l'Europe. Souvenirs d'une épidémie dans des terres d'exception », Anthropologie & Santé, en ligne : <https://doi.org/10.4000/anthropologiesante.7608>.
- Musso S., 2001, « Le mouvement associatif de lutte contre le sida », Transversal, n°6, p.13-16.
- Musso S., 1997, « Enquête : l'accès aux soins des étrangers atteints par le VIH en France », Journal du Sida, n°104, p. 34-36.
- Olivier de Sardan J-P., 1998, « Émique », L'Homme, 38(147), p. 151-166.
- Vidal L., 1994, « L'anthropologie, la recherche et l'intervention sur le sida : enjeux méthodologiques d'une rencontre », Bulletin de l'APAD, n°8, en ligne : <https://journals.openedition.org/apad/>.
- Vidal L. & Kuaban C. (dir.), 2011, Sida et tuberculose : la double peine ? Institutions, professionnels et sociétés face à la co-infection au Cameroun et au Sénégal, Louvain-La-Neuve, Acadmia-Bruylant.



Association d'anthropologie médicale  
et de la santé | AMADES

<https://amades.hypotheses.org/>

## ANTENNE BURKINA FASO

Colloque international francophone multisites  
"Anthropologie et COVID-19. États, expériences et incertitudes en temps de pandémie"

**Site du Burkina Faso (Ouagadougou)**

**13 au 14 Juin 2022 en hybride (présentiel à Ouagadougou et distanciel)**

L'antenne Burkina Faso de l'Association internationale francophone d'Anthropologie Médicale Appliquée à la Santé et au Développement (AMADES), en collaboration avec le centre de recherche et de formation à la prise en charge clinique de Fann (CRCF), et en partenariat avec l'Institut de Recherche et de Développement (IRD), le Réseau Anthropologie des Épidémies Émergentes et le Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique (CNRST), organise leurs journées sous le thème :

**« COVID-19 en Afrique : résilience des populations et des institutions sanitaires face aux épidémies émergentes »**

**13 au 14 Juin 2022**

**A Ouagadougou/Burkina Faso**

Le colloque de l'antenne AMADES du Burkina Faso est partie intégrante du colloque international francophone multisite, intitulé « *Anthropologie et COVID-19. États, expériences et résultats de la recherche en temps de pandémie* » qui se tiendra du **15 au 17 juin 2022 à Marseille, France**.

La COVID-19 a suscité plusieurs interrogations sur les capacités de riposte efficaces et les options de résiliences des institutions sanitaires et des organisations communautaires face aux enjeux socio-sanitaires et les défis soulevés par les épidémies émergentes au Burkina Faso. Le colloque de Ouagadougou est organisé afin de réfléchir et partager les expériences relatives aux recherches anthropologiques et en santé publique sur la gestion de la COVID-19 et plus largement dans un contexte ouest-africain. Le colloque se tiendra à Ouagadougou en format hybride et comportera des keynote-speakers, des communications orales et affichées, des panels et tables-rondes.

Les propositions de communication pourront s'inscrire dans l'un des axes suivants :

**Axe 1–La souffrance : formes « covidienne » de la maladie et de la mort**

**Axe 2–Les écosystèmes informationnels et les rapports entre global et local**

**Axe 3–Inégalités intersectionnelles et COVID-19**

**Axe 4–De l’individu au système de santé globale : acteurs et pratiques à l’épreuve de la crise**

**Axe 5–Pour une anthropologie écologique des maladies émergentes**

**Axe 6–Défis pour la recherche en anthropologie en situation de pandémie**

Des panels, keynotes, tables-rondes seront envisagés en fonction des questions traitées.

Ces journées permettront de discuter les questions suivantes :

- Quelles analyses des discours sur la spécificité de l’épidémie africaine : résistance des Africains, épidémie similaire aux autres continents mais invisible, épidémie rendue invisible par les autorités en déni à différents niveaux
- Que dire sur les stratégies de riposte déployées par le système sanitaire face à la COVID-19 ?
- Quel est l’impact de la COVID-19 dans un contexte marqué par des inégalités sociales ?
- Quels sont effets de la COVID-19 sur les populations marquées par l’intersection de différents facteurs relevant de la santé et des contextes dans lesquels ils vivent et des plus vulnérables et marginalisées ?

Si vous souhaitez communiquer, merci de choisir préférentiellement un de ces thèmes, et de mentionner " Antenne Ouagadougou" en déposant votre résumé sur le dispositif général du colloque.

Dépôt des soumissions sur la plateforme de dépôt en ligne avant le 4 février 2022 minuit : <https://colloqueamades.sciencesconf.org/>

### **Comité d’organisation**

Dr BILA Missida Blandine, Chercheur IRSS/CNRST

Tel : +226 72726247 / e-mail : blandinebila@gmail.com

Dr SOMÉ Sien So Sabine Léa, Chercheur INSS/CNRST

Tel : +226 76595587 / e-mail : siensolea@gmail.com

Dr TIENDREBEOGO Georges, Médecin de santé publique, Membre du Conseil d’Administration / AMADES

Tel : +226 70290020 / e-mail : georges@laaficonsulting.org

### **Comité scientifique**

Pr BANHORO Yacouba ; *Maitre de Conférences en Histoire, Université Joseph KI-ZERBO*

Pr BATIONO Bouma Fernand ; *Maitre de Conférences en Sociologie de la santé, Université Joseph KI-ZERBO.*

Dr BERTHE Abdramane, *Maître-Assistant En Sociologie de la Santé, Université de Dédougou,*

Dr BILA Missida Blandine ; *Chargé de Recherche au Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique*

Dr HIEN Hervé ; *Maître de Recherche en Santé Publique option Système de Santé, Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique*

Dr ILBOUDO David ; *Maître-Assistant en Anthropologie de la santé, Université Thomas SANKARA*

Dr KADIDIATOU Kadio ; *Chargé de Recherche, sociologie de la santé, Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique*

Dr KONATE Blahima ; *Chargé de Recherche, sociologie de la santé, Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique*  
Pr KORBEOGO Gabin ; *Professeur Titulaire de Sociologie, Université Joseph KI-ZERBO*  
Dr LINGANI Salfo : *Maitre-Assistant, sociologie de la santé, Université Joseph KI-ZERBO,*  
Dr NIKIEMA Aude ; *Maître de Recherche, Géographie de la santé, Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique*  
Dr PARE-TOE Léa ; *Chargé de Recherche, socio-anthropologie de la santé, Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique*  
Dr ROUAMBA George, *Assistant en anthropologie, Université Joseph KI-ZERBO*  
Dr SAWADOGO Natewindé ; *Maître-Assistant, sociologie de la santé, Université Thomas SANKARA*  
Dr SOME Marie-Thérèse Arcens ; *Chargé de Recherche en sociologie urbaine, Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique*  
Dr SOUBEIGA Kamba André-Marie, *Professeur Titulaire en sociologie et anthropologie de la santé, Université Joseph KI-ZERBO*  
Dr YAMEOGO Adèle, *Assistante, socio-anthropologie, Université de Manga.*  
Dr YAYA BOCOUM Fadima ; *Chargé de Recherche, sociologie de la santé, Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique*  
Dr YMBA Awa, *Maitre-Assisant, Socio-anthropologie de la santé, Université Nazi BONI*  
Dr SOME Eric, ; *Chargé de Recherche en santé publique, option épidémiologie, Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique*  
Dr ZERBO Roger ; *Maitre de Recherche, Sociologie et Anthropologie de la santé, Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique*

**Session 1 :**  
**La souffrance : formes « covidienues » de la  
maladie et de la mort**

# Communication orale 1 :

## Le vécu des patients Covid-19 au Burkina Faso : une enquête qualitative

**Auteurs :** Blahima Konaté<sup>1,2</sup>, Rachel Médah<sup>2</sup>, Isidore Traoré<sup>2,3</sup> Samiratou Ouédraogo<sup>4</sup> Nongodo Firmin Kaboré<sup>2</sup>, Ariane Mamguem Kamga<sup>5</sup>, Oumar Billa<sup>5</sup> Dramane Kania<sup>2</sup> Hermann Badolo<sup>6</sup>, Esperance Ouédraogo<sup>7</sup>, Nathalie de Rekeneire<sup>2,8</sup>, Armel Poda<sup>3,9</sup>, Arnaud Eric Diendéré<sup>10</sup>, Boukary Ouédraogo<sup>11</sup>, Halidou Tinto<sup>2,12</sup> Tienhan Sandrine Dabakuyo-Yonli<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Institut des Sciences des Sociétés, Ouagadougou, Burkina Faso, <sup>2</sup> Centre Muraz, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso, <sup>3</sup> Université Nazi Boni, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso, <sup>4</sup> Université Mc Gill, ONSP, Canada, <sup>5</sup> CGFL-Dijon, France; <sup>6</sup> Observatoire national de santé publique; <sup>7</sup> Institut de Recherche en Sciences de la Santé, Ouagadougou, Burkina Faso; <sup>8</sup> ANRS-MIE, <sup>9</sup> Centre Hospitalier Universitaires Sanou Souro; <sup>10</sup> Centre Hospitalier Universitaires Bogodogo; <sup>11</sup> DSIS; <sup>12</sup> Institut de Recherche en Sciences de la Santé, Nanoro, Burkina Faso,

**Objet de la recherche :** L'objet de cette recherche est d'explorer le vécu avant et pendant l'hospitalisation des patients de la COVID-19 guéris après une prise en charge dans les deux principales villes du Burkina Faso (Bobo-Dioulasso et Ouagadougou).

**Problématique :** De la Chine, la maladie à Coronavirus 2019 s'est propagée dans le monde. Le Burkina Faso a enregistré son premier cas le 9 Mars 2020. Depuis lors, le nombre de cas confirmés et de décès ne cessent de croître. Bien que le Burkina Faso soit moins affecté comparativement aux pays européens et américains, il demeure tout de même vulnérable à raison de l'insuffisance des infrastructures de santé et des ressources humaines. Par conséquent, les informations fournies par les patients sur leur vécu avant et pendant leur hospitalisation pourraient être utilisées pour améliorer la prise en charge et les soins des patients de la COVID-19. Or, jusqu'à présent, peu d'études portant sur le vécu des patients COVID-19 ont été réalisées au Burkina Faso.

**Méthodologie :** Une enquête transversale, qualitative et non comparative a été menée du 12 au 30 juin 2021 auprès des patients de la COVID-19 à travers des entretiens individuels semi-directifs. Ces patients guéris avaient été pris en charge par les centres de traitement de référence de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso. Les entretiens individuels menés à l'aide de guide d'entretien semi-structuré, ont fait l'objet d'enregistrement à l'aide de dictaphone numérique, puis ont été intégralement transcrits. Nous avons ensuite procédé à une analyse de contenu thématique à l'aide du logiciel QDA Miner.

**Principaux résultats :** au total, 13 patients ont été interviewés. Les résultats révèlent qu'avant l'hospitalisation, le principal motif du dépistage de la COVID-19 était l'apparition de symptômes de la maladie au contact de cas suspects/confirmés ou non. Les transmissions communautaires, en milieu hospitalier et à travers les voyages ont été citées. Aussi, quelques enquêtés ont déclaré avoir été testés positifs au COVID-19 après avoir été hospitalisés pour une autre maladie dont les symptômes étaient semblables à ceux de la COVID-19. L'analyse des perceptions des patients montre des dysfonctionnements dans l'organisation du dépistage de la COVID-19 à savoir les lenteurs dans la remise des résultats, les ruptures de réactifs, les longues attentes pour le prélèvement et les modalités d'annonce des résultats. De plus, certains patients affirment avoir été choqués à l'annonce des résultats du fait qu'ils ne présentaient

aucun signe ou encore parce qu'ils souffraient de maladies chroniques. L'itinéraire thérapeutique des patients était marqué par la fréquence de l'automédication à base de plantes médicinales ou de comprimés médicamenteux.

Pendant l'hospitalisation ou la prise en charge à domicile, certains patients affirment avoir mal vécu l'obligation de prise de médicaments tôt le matin, la non gratuité de la prise en charge, l'organisation du service repas, le non-respect du programme de suivi et l'isolement à domicile. Par contre, d'autres ont positivement apprécié les relations patient-soignant ainsi que le respect des mesures d'hygiène dans les services de santé.

**Axe privilégié :** La souffrance : formes « covidiennes » de la maladie et de la mort

### **Références bibliographiques**

Azevedo MJ, 2017. The State of Health System (s) in Africa : challenges and opportunities. Azevedo MJ, ed. Historical Perspectives on the State of Health and Health Systems in Africa, Volume II. Springer :1-73.

Bhanot D, Singh T, Verma SK, Sharad S, 2020. Stigma and discrimination during COVID-19 pandemic. Front Public Health 8 : 829.

Hien H, 2020. La résilience des systèmes de santé: enjeux de la COVID-19 en Afrique subsaharienne. S pub 32 :145-147.

Ministère de la santé, 2020. Plan de préparation et de riposte à une éventuelle épidémie de Covid-19 au Burkina Faso, Ouagadougou, Burkina Faso.

Uwaezuoke SN, 2020. Strengthening health systems in Africa: The COVID-19 pandemic fallout. JPATS 1:15-19.

**Session 2 :**  
**Perceptions et acceptabilité du vaccin anti-**  
**Covid19**



## Communication orale 2 :

### Participation communautaire et adhésion des populations à la vaccination anti-covid au Burkina Faso

Auteurs : A. Bila, B. Bila, et équipe CORAF/CORAFMOB

#### Problématique et objet de recherche

Peu après l'émergence de l'épidémie de covid-19, le Burkina Faso identifiait son premier cas le 09 mars 2020. Au 30 novembre 2021, cette maladie touchait 15 890 personnes parmi lesquelles 281 morts. Ses nombreuses conséquences socio-économiques accablent le pays. La vaccination introduite le 02 juin 2021 est présentée par l'autorité sanitaire comme le meilleur moyen de protéger la population contre la maladie et de rompre la chaîne de transmission. Cependant, seulement 4,5 % des adultes était vacciné au 20 décembre 2021.

Alors que les organisations à base communautaires (OBC) avaient marqué le paysage public de la riposte nationale contre le covid en début d'épidémie à travers l'intervention significative des cellules citoyennes de veille sanitaire (CCVS), cette étude analyse l'évolution de l'engagement communautaire, particulièrement dans la mise en œuvre de cette vaccination.

#### Méthodologie

Une étude qualitative (menée dans le cadre du projet CORAFMOB soutenu par ANRS et Expertise France) a consisté en 52 entretiens individuels semi-dirigés et cinq focus group, réalisés à Ouagadougou et Bobo-Dioulasso entre février et juillet 2021, auprès d'acteurs communautaires, équipes soignantes et bénéficiaires de la vaccination.

#### Résultats

L'acceptation du vaccin anti-covid apparaît influencée par de nombreux facteurs dont la perception de la maladie par la population, l'insuffisance de l'information sur les vaccins anti-covid, les *fake news* relayées par les réseaux sociaux sur ces vaccins et les inquiétudes exprimées autour de leurs effets secondaires et de leur efficacité.

Les résultats révèlent un mécontentement globalement exprimé par les représentants des OBC en trois points :

- 1) leur manque d'information sur le covid et sur les vaccins anti-covid malgré les multiples démarches auprès des équipes médicales en tant que relais officiels, alors que les *fakes news* inondent les réseaux sociaux.
- 2) leur faible implication dans la définition des stratégies de réponse et leur exécution malgré les démarches entreprises par leurs représentants au plus haut niveau du système de soins. L'offre d'expertise communautaire n'a pas permis l'implication des OBC dans la communication sociale en faveur de la vaccination.
- 3) la faible implication des communautaires dans l'organisation et la mise en œuvre de la campagne de vaccination alors qu'ils ont majoritairement une longue expérience dans l'action communautaire en santé qui pouvait être valorisée.

#### Conclusion

La participation communautaire recommandée par l'OMS dans la communication et l'organisation de la campagne de vaccination anti-covid a été peu observée, contrairement à l'activisme remarquable des représentants communautaires dans la sensibilisation des

populations et dans l'organisation des dépistages en début d'épidémie. Pourtant, au regard de leurs expériences, sur la vaccination des enfants (polio), la prévention du paludisme (moustiquaires imprégnées), le VIH/sida ou la tuberculose (organisation de l'accès à la prise en charge globale), ces organisations ont justifié par le passé d'une connaissance du terrain et d'approches pertinentes pour mobiliser les communautés. Elles pourraient jouer un rôle plus important dans l'appui aux équipes médicales pour l'adhésion des populations au vaccin anti-covid.

**Mots clés :** participation communautaire, vaccination anti-covid, adhésion, acceptation, organisations à base communautaires

### **Références**

- 1- SOLÍS ARCE, Julio S., WARREN, Shana S., MERIGGI, Niccolò F., et al. COVID-19 vaccine acceptance and hesitancy in low-and middle-income countries. *Nature medicine*, 2021, vol. 27, no 8, p. 1385-1394.
- 2- EL HASSAN, E. L., ABU ALHOMMOS, Amal Khaleel, ALIADHY, Dalal, et al. Public Knowledge, Beliefs and Attitudes toward the COVID-19 Vaccine in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. In : *Healthcare. Multidisciplinary Digital Publishing Institute*, 2022. p. 853.
- 3- PATWARY, Muhammad Mainuddin, ALAM, Md Ashraf, BARDHAN, Mondira, et al. COVID-19 Vaccine Acceptance among Low-and Lower-Middle-Income Countries: A Rapid Systematic Review and Meta-Analysis. *Vaccines*, 2022, vol. 10, no 3, p. 427.
- 4- LÉVY-BRUHL, Daniel, COOK, Jon, LEGONOU, Blandine, et al. Approches méthodologiques dans l'étude de l'acceptabilité de la vaccination : exemple de trois enquêtes menées en Afrique de l'Ouest. *Sciences sociales et santé*, 1993, vol. 11, no 2, p. 9-25.
- 5- KUMARI, Archana, RANJAN, Piyush, CHOPRA, Sakshi, et al. What Indians Think of the COVID-19 vaccine: A qualitative study comprising focus group discussions and thematic analysis. *Diabetes & Metabolic Syndrome : Clinical Research & Reviews*, 2021, vol. 15, no 3, p. 679-682.

# **Communication orale 3 :**

## **Perception et acceptabilité de la vaccination contre la COVID-19 à Lomé, Togo : une étude socio-anthropologique**

**Auteurs :** Komi Ameko **AZIANU**<sup>1</sup>, Vénunyé Claude **KONDO TOKPOVI**<sup>2</sup>, Pitabinawè **DEABALO**<sup>3</sup>, Ayawavi Sitsopé **TOUDEKA**<sup>4</sup>, Issifou **YAYA**<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Institut Supérieur des Sciences de la Population, Ouagadougou, Burkina Faso

<sup>2</sup>Institut National de la Statistique, des Etudes Economiques et Démographiques, Togo

<sup>3</sup>ONG Forces en Action pour le Mieux-être de la Mère et de l'Enfant (FAMME), Lomé, Togo

<sup>4</sup>Unité de Recherche Démographique de l'Université de Lomé, Togo

<sup>5</sup>Association des Chercheurs Africains en Santé des Populations (ACASP), Paris, France ; Unité de Recherche Clinique – Economie de la Santé (URC-ECO), AP-HP, Hôpital Hôtel-Dieu, 75004, Paris, France

### **RESUME**

#### **• Introduction**

La pandémie de maladie à Coronavirus 2019 (COVID-19) continue d'affecter de nombreux pays dans le monde avec un impact négatif sur divers aspects de la société. En septembre 2021, plus de 216 millions de cas d'infection par le SRAS-CoV-2 avaient été identifiés dans le monde, dont 4507837 décès (Nations Unies, 2021). Par ailleurs, la vaccination constitue l'une des mesures efficaces de santé publique pour protéger la population contre la pandémie à coronavirus (Islam et *al.*, 2021). Cependant, l'un des principaux freins aux campagnes de vaccination massive contre la COVID-19 est l'hésitation vaccinale. En outre, des études scientifiques évoquent la possibilité d'infection des personnes complètement vaccinées, contribuant ainsi à la résistance à la vaccination massive contre la Covid-19 (Menni et *al.*, 2021). En Afrique, seulement 7,6% de la population est vaccinée dont 5 % entièrement et 2,7 % partiellement vaccinée (Mathieu et *al.*, 2021).

Une étude portant sur la vaccination contre la Covid-19 au Togo a montré que la majorité des participants manquent de confiance sur l'innocuité du vaccin alors que la population est toujours exposée à un risque élevé de contamination par le SARS-CoV-2 (Akinocho 2021).

L'objectif de cette étude est d'analyser la perception et l'acceptabilité des vaccins contre la COVID-19 à Lomé.

#### **• Méthodologie**

Cette étude a été réalisée à Lomé de mars à juin 2021 en utilisant une approche qualitative. La période de collecte coïncide avec la mise en œuvre de programmes de vaccination contre la COVID-19 au Togo. Un échantillonnage raisonné a permis d'inclure 30 personnes, dont 15 femmes. Un consentement libre et éclairé par voie orale a été préalablement obtenu auprès de chaque participant avant le début de l'entretien. Les données ont été collectées par une équipe de cinq chercheurs à travers des entretiens individuels semi-directifs en utilisant un guide d'entretien. Les thématiques explorées sont la connaissance de la pandémie COVID-19 et l'opinion sur le vaccin anti COVID-19. Une transcription intégrale en français de l'ensemble des entretiens audio-enregistrés a permis de disposer d'un matériel consistant qui a fait l'objet d'une analyse de contenu thématique.

#### **• Principaux résultats**

Tous les participants de l'étude ont déclaré avoir connaissance de l'existence et de la disponibilité de vaccins contre la COVID-19. L'analyse de leurs discours révèle des doutes sur la qualité des vaccins anti COVID-19, leur provenance et leurs effets secondaires. Ces doutes, selon les participants, sont induits par des informations véhiculées sur les réseaux sociaux.

Concernant l'acceptabilité des vaccins contre la COVID-19, trois principales tendances se dégagent de l'analyse des données. Un premier groupe de participants considère les vaccins contre la Covid-19 comme une solution contre la pandémie et ont déclaré être disposé à se faire vacciner, voire les recommander à des proches. Un deuxième groupe émet un doute sur l'innocuité de ces vaccins et refuse catégoriquement de se faire vacciner. Enfin, un troisième groupe de participants reste indécis face à la vaccination contre la COVID-19. En outre, une analyse basée sur le genre a révélé que par rapport aux femmes, les hommes ont généralement tendance à accepter les vaccins contre la COVID-19.

Les résultats de cette étude mettent en évidence l'existence des doutes sur l'innocuité des vaccins contre la COVID-19 au sein de la population de Lomé.

**Mots-Clés :** Vaccination, Acceptabilité, COVID-19, Lomé, Togo

- **Références bibliographiques**

Akinocho, H. (2021). La COVID-19 au Togo : Les Citoyens sont Satisfaits de la Réponse du Gouvernement mais Sceptiques quant aux Vaccins/The COVID-19 in Togo: Citizens are Satisfied with the Government's Response but Sceptical about Vaccines. Dépêche No. 429 d'Afrobarometer

Islam, M. S., Siddique, A. B., Akter, R., Tasnim, R., Sujana, M. S. H., Ward, P. R., & Sikder, M. T. (2021). Knowledge, attitudes and perceptions towards COVID-19 vaccinations: a cross-sectional community survey in Bangladesh. *medRxiv*.

Mathieu, E., Ritchie, H., Ortiz-Ospina, E. et al. (2021). A global database of COVID-19 vaccinations. *Nat Hum Behav*. Mise en ligne le 15/10/2021, Consulté le 15/10/2021. Disponible sur : [https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID\\_WRL](https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID_WRL)

Menni, C., Klaser, K., May, A., Polidori, L., Capdevila, J., Louca, P., ... Spector, T. D. (2021). Vaccine side-effects and SARS-CoV-2 infection after vaccination in users of the COVID Symptom Study app in the UK: a prospective observational study. *The Lancet Infectious Diseases*, 21(7), 939–949. doi:10.1016/s1473-3099(21)00224-3

Nations Unies (2021). *Covid-19 : plus de 4,4 millions de cas enregistrés dans le monde en une semaine*. ONU. Mise en ligne le 01/09/2021, Consulté le 08/09/2021. Disponible sur <https://news.un.org/fr/story/2021/09/1102832>

## **Communication orale 4 :**

### **L'évaluation des coûts de la vaccination contre la covid-19 des personnes déplacées internes de la ville de Dori, district sanitaire de Dori, 2021**

**Auteur :** Hamed Sidwaya OUEDRAOGO, Médecin de santé publique, Ministère de la Santé et de l'hygiène publique du Burkina Faso  
Email : [hamsid2001@gmail.com](mailto:hamsid2001@gmail.com)

#### **Résumé**

Les systèmes de santé ont été ébranlés par l'apparition de la pandémie de la COVID-19. Elle a sérieusement perturbé le fonctionnement du monde avec plus de 1,8 millions de morts à l'échelle mondiale. Ces conséquences ont porté aussi bien sur l'offre de soins que sur la vie économique des populations. La découverte du vaccin et la mise en place du mécanisme COVAX a permis au pays les moins développés d'y accéder permettant son déploiement au Burkina Faso au premier trimestre de 2021. Pour des questions d'équité, nous avons cherché à savoir si les populations vulnérables comme les déplacées internes (PDI) pourraient en bénéficier.

L'étude réalisée dans la Commune de Dori a permis une évaluation économique des coûts de la prise en compte des PDI dans la vaccination contre la Covid-19.

Plusieurs types de vaccins étaient envisagés par le Burkina Faso pour la première phase comme le vaccin Janssen (Johnson and Johnson), Sinovac ou Astra zeneca. Les PDI à vacciner étaient estimés à 24 117 personnes avec une insuffisance de la prise en compte dans le plan de déploiement national. Le coût total de la vaccination des PDI dans la commune de Dori est estimé à 200 824 319 FCFA soit 365 967 USD : Le coût par personne à vacciner était estimé à 8 130 FCFA (15 USD). Les coûts récurrents qui paraissaient élevés et le rôle des partenaires œuvrant dans l'humanitaire se dégageait comme le facteur essentiel pour une éventualité de la mise en œuvre.

**Mots clés :** COVID-19, Populations déplacées internes, Vaccination, district sanitaire, Burkina Faso.

### **Bibliographie**

Anyanwu JC, Salami AO. The impact of COVID-19 on African economies: An introduction. Afr Dev Rev [Internet]. avr 2021 [cité 3 févr 2022];33(S1). Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-8268.12531>

Boonstoppel L, Banks C, Moi F, Vaughan K, Ozaltin A, Brenzel L. Practical tips on data collection and reporting for immunization campaign costing studies [Internet]. Thinkwell. 2021. 19p p. (How to cost an immunization campaign? METHODOLOGICAL GUIDANCE). Disponible sur: <https://thinkwell.global/uploads/2021/09>

Ministère de la santé BF. Plan national de déploiement et de vaccination (PNDV) contre la Covid-19 au Burkina Faso. 2021.

Ministère en charge de l'action humanitaire (BF) CN de S d'Urgence et de R. Enregistrement des personnes déplacées internes [Internet]. 2021 [cité 20 nov 2021]. Disponible sur : <http://www.conasur.gov.bf>

WHO. Le COVAX est l'axe de travail vaccins du dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 [Internet]. WHO ; [cité 2 févr 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/initiatives/act-accelerator/covax/covid-19-vaccine-country-readiness-and-delivery>

## Communication orale 5 :

# Perceptions de la Covid et déterminants de la vaccination en Casamance au Sénégal

Fatoumata HANE\*<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Université Assane Seck de Ziguinchor (UASZ) – Sénégal

### Résumé

A la date du 02 février 2022 au Sénégal, seulement 6% de la population a reçu un schéma de vaccination complète contre 8,5% ayant reçu au moins une dose (Our World in data). Ce taux cache mal les disparités d'accès aux vaccins et l'acceptabilité de la vaccination. Les régions de la Casamance concentrent les plus faibles taux avec moins de 3% de leur population complètement vaccinée. Malgré la disponibilité des vaccins, les campagnes de lancement et activités de sensibilisation impliquant des acteurs communautaires, la vaccination n'est pas acceptée. En nous appuyant sur des données collectées (rapports journaliers de vaccination, entretiens avec les professionnels de santé, les acteurs communautaires, des personnes vaccinées et des personnes non vaccinées) dans le cadre du projet de recherche CORAFMOB, dans les lieux de vaccination de la région de Ziguinchor du 03 novembre au 12 décembre 2022, nous proposons d'analyser les déterminants de l'acceptabilité de la vaccination en Casamance. L'analyse des données révèle une méfiance et un refus net de la vaccination d'une importante partie de la population du fait des perceptions de la covid comme maladie politique, inventée, inexistante en Casamance. *”Lorsqu'on a commencé la vaccination, j'ai pris le soin de me promener vers quelques hopitaux pour voir mais j'ai vu des médecins qui ont dit qu'ils ne vont pas le prendre ni aujourd'hui, ni demain parce que le vaccin n'est pas bon. Le bon n'est pas disponible en quantité suffisante, ceux sont nos dirigeants qui se le sont partagés”* explique un délégué de quartier.

Chez ceux qui se sont vaccinés, on note une préférence en faveur du vaccin à dose unique jugée comme plus efficace et plus facile d'utilisation. De plus les ruptures fréquentes et longues, l'approvisionnement au compte-goutte des régions après Dakar a renforcé le désintérêt pour le vaccin : *”Je suis allée au dispensaire belge, on m'a dit qu'ils sont en rupture de vaccins et que les deuxièmes doses d'astrazeneca sont périmées, je suis venue ici mais on me dit que les doses sont finies...”*

*En outre, comparativement aux autres maladies, la covid tout comme la vaccination ne sont pas perçues comme une préoccupation majeure bien qu'elle suscite la peur : ”On a rencontré un enfant qui souffrait de palu mais les parents n'ont pas voulu l'amener à l'hôpital de peur qu'on ne leur annonce que l'enfant a le covid”*

En définitive, il apparaît que les perceptions et représentations du vaccin et de la Covid comme objet politique ont fortement affecté l'acceptabilité de la vaccination et l'adhésion était déterminée soit par les opportunités de voyage à la réouverture des frontières soit avec la réouverture de la saison touristique où les hôtels exigeaient de leur personnel un pass sanitaire.

**Mots-Clés :** Vaccin, vaccination, acceptabilité, déterminants, Casamance

## Références bibliographiques

- Carillon, S., **Hane**, F., Bâ, I., Sow, K. & Desclaux, A. (2021). La réponse communautaire à la pandémie de Covid-19 au Sénégal : un rendez-vous manqué ? *Mouvements*, 105, 92-103. <https://doi.org/10.3917/mouv.105.0092>
- Jaffré Y., **Hane** F., Kane H., 2020« Une épreuve de dignité : regard anthropologique sur les réponses à la Covid 19 en Afrique de l’Ouest », *Alternatives Humanitaires*, n° 14Juillet, 96-113
- Fall A. S, Moussa S. Cissé R., Cissé, N.S., Fall S.T., Leye I., 2021, acceptabilité des vaccins contre la covid 19 chez les communautés, Policy Brief, LARTES, CCVF, Unicef, Décembre.
- Hane** F. 2020, « Les « invisibles » du système de santé au Sénégal », *The conversation*, Juin [https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/20.500.12413/16580/SSHAP\\_Briefing\\_Perceptions de a vaccination contre la covid](https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/20.500.12413/16580/SSHAP_Briefing_Perceptions_de_a_vaccination_contre_la_covid)

**Session 3 :**  
**Les écosystèmes informationnels et les rapports  
entre global et local**



## Communication orale 6

### Acceptabilité des mesures de distanciation sociale : « comment dire à quelqu'un de ne pas te rendre visite ? »

**Auteurs :** KADIO Kadidiatou<sup>1,3</sup>, YAYA BOCOUM Fadima<sup>1,2</sup>, OUEDRAOGO Adidjata<sup>1</sup>, DRABO Maxime<sup>1</sup>, KOUANDA Seni<sup>1</sup>

1 : Institut de recherche en sciences de la santé, Ouagadougou, Burkina Faso

2 : African Population Health Research Center, WARO, Dakar, Sénégal

3: Fellow Pilote African Postdoctorat Academy - PAPA, Goethe University Frankfurt

#### Contexte

Face à la propagation de la maladie et en l'absence de remède, le Burkina Faso à l'instar des autres pays a adopté des mesures pour endiguer la maladie. Ainsi des mesures de gestes barrières et des mesures de distanciation sociale. La mise en pratique de ces mesures et plus particulièrement des mesures de distanciation physique, a des impacts sociales, psychologiques et monétaires sur les individus. Ainsi se pose avec acuité la problématique de l'acceptabilité de ces mesures. D'autant plus que la mise en application des mesures de distanciation sociale dépend de nombreux facteurs individuels et collectifs. Dans le cas du Burkina Faso, cette étude a permis de comprendre la perception des acteurs, sur les facteurs susceptibles de faciliter ou d'entraver leurs adoptions des mesures de distanciation sociale.

#### Méthode

L'étude s'est déroulée dans cinq quartiers sélectionnés dans cinq arrondissements de la ville de Ouagadougou. Une approche qualitative à travers la conduite d'entretiens individuels a été utilisée. Des répondants issus des catégories sociales : des jeunes (filles et garçons), les adultes (hommes et les femmes), des leaders coutumiers, des leaders religieux et des leaders d'opinion (conseiller municipal, responsable associatif) ont été interrogés. Tous les entretiens ont été transcrits en verbatim. À l'issue d'une relecture des discours, les entretiens ont été importés dans le logiciel QSR NVIVO 12 pour organiser, coder les corpus selon une grille de codification thématique non rigide. Une analyse thématique du contenu a permis de faire ressortir les catégories en lien avec les objectifs de recherche.

#### Résultats

Au total 65 répondants ont été interviewés. Il y avait 23 femmes et 42 hommes avec un âge moyen de 38 ans. Les facteurs qui favorisent la mise en application des mesures de distanciation sont d'abord le souci de la protection personnelle et familiale. En effet les résultats montrent que les personnes qui croient à la maladie et qui la perçoivent comme un "danger" sont disposées à mettre en application les mesures de distanciation malgré l'incompatibilité avec certaines valeurs, et les contraintes affective, sociale et économique que cela peut impliquer.

Les résultats de nos recherches mettent également en exergue des contraintes d'ordre sociales et religieuses dans l'adoption des mesures de distanciation sociale. En effet, les événements sociaux sont des moments pour manifester sa solidarité et pour réaffirmer son lien de fraternité envers les autres. S'absenter peut-être perçu comme un acte de rupture de ces liens. Il y a des personnes qui se retrouvent tirailler entre obligation sociale et respect des mesures de la distanciation sociale.

#### Conclusion

La recherche a généré des informations sur les contraintes à l'application des mesures de distanciation sociale. Elles sont donc utiles pour la prise de décisions concernant les mesures de protection acceptables par les populations.

## Références bibliographiques

Agusi, Ebere Roseann, Sandra Ifynneke Ijoma, Chizuruoke Stephen Nnochin, Nnaemeka Onyekachi Njoku-Achu, Chika Ignatius Nwosuh, et Clement Adebajo Meseko. 2020. « The COVID-19 Pandemic and Social Distancing in Nigeria: Ignorance or Defiance ». The Pan African Medical Journal 35(52). doi: 10.11604/pamj.supp.2020.35.2.23649.

Ba, Mouhamadou Faly, Valéry Ridde, Amadou Diallo, Jean Tine, Babacar Kane, Ibrahima Gaye, Zoumana Traoré, Emmanuel Bonnet, et Adama Faye. 2021. Acceptability of contact management and care of simple cases of COVID-19 at home: a mixed-method study in Senegal.

Dohle, Simone, Tobias Wingen, et Mike Schreiber. 2020. « Acceptance and adoption of protective measures during the COVID-19 pandemic: The role of trust in politics and trust in science ». Social Psychological Bulletin 15(4):e4315. doi: 10.32872/spb.4315

Kouakou, Egnon K. V., Jean S. K. Die, Kouakou F. Kouassi, Gisele Kouakou, Abra E. Atsakou, Gutembert D. Lobe, Biaya D. Baloji, Kevin K. Kra, Mbambai J. Houroupou, Sanni Ayinin, Nankomo Mudimbiyi, Badiambila R. Mpulumba, et Banza J. Kabongo. 2020. « Urgence Sanitaire Covid 19 : Perception Du Confinement En Milieu Urbain Africain ». IJO - International Journal of Educational Research 3(12):25-47

## Communication orale 7

# Reconfigurations communautaires autour de la Covid19 au Sénégal. Analyse des formes d'engagement

Fatoumata HANE

Université Assane Seck de Ziguinchor (UASZ) – Sénégal

## Résumé

### Contexte

Malgré des expériences reconnues des acteurs communautaires aux profils très hétérogènes en matière de lutte contre les épidémies, leurs formes de mobilisations et d'engagement ont été déterminés par la dynamiques épidémique faites de vagues successives et de pics de contamination. L'implication tardive des communautés – dont le rôle a été déterminant dans la lutte contre le VIH ou Ebola - est à interroger. Elles sont émiettes, multi-situées et participent parfois à l'infodémie. De fait, les épidémies passées constituent des réservoirs de savoirs expérientiels peu mobilisés dans la lutte contre Covid et des imaginaires peu interrogés.

Certes, on a pu voir une contestation du rôle des institutions comme l'OMS, une perte de confiance envers elles et la perception d'une sante globale fragmentée mais le mode de gestion de la pandémie a remis en cause un principe, celui de la démocratie sanitaire que la prise en charge du VIH avait réussi à construire.

### Méthodes

Cette proposition s'appuie sur une cartographie des associations communautaires de lutte contre le VIH engagés dans la riposte à la Covid et des entretiens auprès

d'acteurs communautaires à Ziguinchor et à Dakar dans le cadre du projet CORAFMOB.

## Résultats

Lors de la première vague de l'épidémie, dès l'apparition des premiers cas de Covid au Sénégal en Mars 2019, on assiste à une gestion très médicalisée et très centralisée de la crise avec, dans certaines régions, une implication spontanée des acteurs communautaires dont les actions et les discours seront dictés par les autorités biomédicales. Les associations de lutte contre le VIH par exemple, ont tenté de s'adapter en réorientant leurs activités dans l'accompagnement des personnes les plus vulnérables et les plus exposées qui n'osaient plus fréquenter les structures de santé. Les traitements ARV leur étaient donnés pour une durée plus longue et certains, notamment les plus âgés et les plus démunis ont pu bénéficier de kits d'hygiène et d'aide alimentaire. La santé communautaire se retrouvait ainsi sous tutelle.

L'assouplissement des mesures de santé publique suite à la baisse des cas favorisera une implication plus accrue des acteurs communautaires dans la sensibilisation et la surveillance communautaire. Ce moment marqué par des vagues de contestations sociales verra aussi l'émergence de nouveaux acteurs et de nouvelles organisations de société civile comme "Daqq Mbass mi" qui investissent le champ de la santé. La Covid permet le repositionnement d'organisations de société civile dans la mise en œuvre de l'action sanitaire locale même si leur reconnaissance et leur légitimité reste faible. A l'heure de la vaccination, la Covid n'est plus une préoccupation majeure ; les acteurs communautaires peinent à convaincre les populations des bénéfices du vaccin -sauf pendant la 3ème vague- et leurs efforts vont être contrariés par les ruptures de vaccins et les comportements des acteurs politiques.

**Mots-Clés:** Agents de santé communautaire, mobilisations, engagement, Sénégal

## Références bibliographiques

Carillon, S., Hane, F., Bâ, I., Sow, K. & Desclaux, A. (2021). La réponse communautaire à la pandémie de Covid-19 au Sénégal : un rendez-vous manqué ?. *Mouvements*, 105, 92-103. <https://doi.org/10.3917/mouv.105.0092>

Diouf W., Faye S.L., 2020, « Engagements citoyens et restauration du paradigme de l'engagement communautaire dans la gouvernance de l'épidémie d'Ébola en République de Guinée », *Face à face* [En ligne], 16 | 2020, mis en ligne le 17 octobre 2020, consulté le 20 mai 2022. URL : <http://journals.openedition.org/faceaface/1703>

Jaffré Y., Hane F., Kane H., 2020 « Une épreuve de dignité : regard anthropologique sur les réponses à la Covid 19 en Afrique de l'Ouest », *Alternatives Humanitaires*, n° 14 Juillet, 96-113

Olivier de Sardan, J. P., Diarra, A., & Moha, M., 2017, Travelling models and the challenge of pragmatic contexts and practical norms: the case of maternal health. *Health research policy and systems*, 15(Suppl 1), 60, . <https://doi.org/10.1186/s12961-017-0213-9>

Gasquet-Blanchard Clélia, 2011, « Une géographie de la fièvre hémorragique à virus Ebola : représentations et réalités d'une maladie émergente au Gabon et en république du Congo », *Bulletin Amades* [En ligne], 84 |, mis en ligne le 01 novembre 2012

**Session 4 :**  
**Inégalités intersectionnelles et COVID-19**

## Communication orale 8 :

### **Effets socio-économiques des mesures-barrières prises contre la Covid-19 sur les conditions de vie des ménages et les secteurs d'activités de la ville de Bobo-Dioulasso, au Burkina Faso : perceptions des acteurs.**

**Auteurs :** Honorine Pegdwendé SAWADOGO, institut des sciences des sociétés du centre national de la recherche scientifique et technologique (INSS/CNRST)

Email : [huedraogosaw@gmail.com](mailto:huedraogosaw@gmail.com)

Siaka GNESSI, INSS/CNRST. Email : [gnessisiaka@gmail.com](mailto:gnessisiaka@gmail.com)

Hamidou TAMBOURA, INSS/CNRST. Email : [hamidou.tamboura8910@gmail.com](mailto:hamidou.tamboura8910@gmail.com)

Marina KABORE PARE, INSS/CNRST. Email : [kaboreparemarina@gmail.com](mailto:kaboreparemarina@gmail.com)

**Objet de la recherche :** Déterminer les effets socio-économiques des mesures-barrières contre la Covid-19 sur les ménages et les secteurs d'activités

**Problématique :** Le Burkina Faso a enregistré son premier cas le 9 Mars 2020. L'épidémie s'est vite propagée dans les différentes régions du pays obligeant le gouvernement à mettre en place des mesures sanitaires drastiques collectives. Ces mesures, bien que nécessaires sur le plan sanitaire, engendrent des conséquences socio-économiques néfastes, sur les acteurs du secteur informel, qui pourraient s'étendre sur plusieurs générations. Si plusieurs études rapides sur l'impact socioéconomique de la COVID-19 ont été menées en Afrique et au Burkina Faso, elles ont rarement ciblé les ménages et le secteur informel et se sont le plus souvent basées sur la perspective des chercheurs (« *top down* »). La présente étude part de la perspective des acteurs concernés, pour mieux appréhender ces effets tant sur le plan social qu'économique.

**Méthodologie :** Une enquête transversale, qualitative a été menée du 18 au 22 décembre 2021 à travers des entretiens individuels semi-directifs. L'enquête a été menée auprès des chefs de ménages exerçant dans le secteur informel, ainsi que des informateurs clés provenant de divers secteurs d'activités tels que le commerce, les transports, l'art, la santé. Les entretiens individuels ont été enregistrés à l'aide de dictaphone numérique, puis transcrits intégralement. Une analyse de contenu thématique à l'aide du logiciel QDA Miner a été ensuite faite.

**Résultats :** Au total, 9 informateurs clés et 12 chefs de ménage ont été interrogés. Les résultats montrent que cette crise a accentué les inégalités en amplifiant la fracture sociale dans la ville de Bobo-Dioulasso. La fermeture des frontières et les diverses mesures de restriction et de distanciation physique ont eu des effets socioéconomiques néfastes sur les conditions de vie des personnes exerçant dans le secteur informel. Elles ont entraîné des conséquences sur l'emploi, le revenu des ménages et leur accessibilité aux services sociaux de base. Elles ont en outre affecté la vie communautaire et le niveau de sociabilité des populations tout en réduisant la mobilité des populations et la qualité nutritionnelle des ménages. Ces mesures ont également impacté les secteurs du transport, du commerce, des arts et du tourisme. La fermeture des frontières surtout terrestres apparaît comme ayant affecté le plus les ménages et les acteurs d'activités. Toutefois, les mesures-barrières n'ont pas eu que des répercussions négatives ; des effets positifs ont aussi été relevés.

**Mots clés:** Burkina Faso, Covid-19, mesures-barrières, effets socio-économiques

**Axe privilégié :** Axe 3–Inégalités intersectionnelles et Covid-19

### **Références bibliographiques**

Congo, A. C. et Guiré, I. (2020). Représentations sociales de la pandémie de Covid-19 en Afrique subsaharienne et problématique d'une riposte collective. Akofena, Spécial no3, (Octobre 2020 : Covid-19 : maux et mots d'un continent en pleine crise sanitaire, l'Afrique face à son destin. pp. 492-506). Lu le 24/01/2022 :

<https://www.revue-akofena.com/wp-content/uploads/2021/09/36-Aoua-Carole-CONGO-Inoussa-GUIRE.pdf>

ECA (2020), Trade Policies for Africa to Tackle Covid-19. United Nation Economic Commission for Africa

Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). 2020a. "FAOSTAT Statistical Database." <http://www.fao.org/faostat/en/#data/QC>.

IMF (2020), World Economic Outlook: The Great Lockdown. International Monetary Fund, Washington, DC, April

Ouédraogo, I. M., Kinda, S. R., & Zidouemba, P. R. (2020). Analyse économique des effets du Covid-19 au Burkina Faso. Forge Afrique<sup>1</sup>, Ouagadougou, Burkina Faso. Lu le 23/01/2022 :[https://www.researchgate.net/profile/Patrice-Zidouemba/publication/342014948\\_Analyse\\_economique\\_des\\_effets\\_du\\_Covid-19\\_au\\_Burkina\\_Faso/links/5edec1ed45851516e661934e/Analyse-economique-des-effets-du-Covid-19-au-Burkina-Faso.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Patrice-Zidouemba/publication/342014948_Analyse_economique_des_effets_du_Covid-19_au_Burkina_Faso/links/5edec1ed45851516e661934e/Analyse-economique-des-effets-du-Covid-19-au-Burkina-Faso.pdf)

## **Communication orale 9 :**

### **Stratégies endogènes de résilience des ménages et des acteurs des secteurs socio-économiques face aux effets des mesures barrières prises contre la Covid-19 : cas de la ville de Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)**

**Auteurs :** Sien So Sabine Léa SOMÉ, Institut des sciences des sociétés du CNRST.

Email : [siensolea@gmail.com](mailto:siensolea@gmail.com)

Blahima KONATÉ, INSS/CNRST. Email : [kobla70@hotmail.com](mailto:kobla70@hotmail.com)

B. Thomas YAMÉOGO, INSS/ CNRST. Email : [byathom@yahoo.fr](mailto:byathom@yahoo.fr)

Sylvie ZONGO, INSS/CNRST. Email : [zongosyl@yahoo.fr](mailto:zongosyl@yahoo.fr)

#### **L'objet de recherche**

Analyser les stratégies de résilience développées par les ménages et les acteurs des secteurs socio-économiques face aux effets des mesures barrières prises contre la Covid -19 dans la ville de Bobo-Dioulasso.

#### **La problématique**

Le Burkina Faso a enregistré son premier cas de la nouvelle pandémie à coronavirus (COVID-19) le 9 Mars 2020. Elle s'est vite propagée dans les différentes régions du pays obligeant le gouvernement à mettre en place des mesures sanitaires drastiques collectives. Ces mesures, bien que nécessaires sur le plan sanitaire, engendrent des conséquences socio-économiques néfastes. Face à une telle situation, les ménages et les différents secteurs développent plusieurs stratégies. Si quelques études sur les stratégies de résilience des populations ont été menées en Afrique et au Burkina Faso, elles ont rarement ciblé les ménages et les secteurs socio-économiques. C'est ainsi que cette communication présente une étude qui questionne les stratégies endogènes de résilience des ménages et des acteurs des secteurs socio-économiques face aux effets des mesures barrières prises pour lutter contre la Covid-19 dans la ville de Bobo-Dioulasso, la capitale économique du Burkina Faso.

#### **La méthodologie**

L'approche méthodologique adoptée dans le cadre de cette étude, objet de la présente communication, a consisté en une enquête transversale, qualitative menée du 18 au 22

---

<sup>1</sup> FORGE-Afrique est un centre de recherche et de réflexion dédié à la recherche et aux traitements analytiques et théoriques des problèmes et faits économiques nationaux et internationaux. Il se donne pour objectif d'éclairer les prises de décisions dans la formulation et la mise en œuvre des politiques de développement économique et social. FORGE-Afrique, Siège social : Rue 14.12 (1200 logements) ; 01 BP 1412 Ouagadougou, Burkina Faso ; Tel : (+226) 25 36 35 20 / 76893978 ; Site web : [www.forgeafrique.com](http://www.forgeafrique.com) ; Email : [forgeafrique@gmail.com](mailto:forgeafrique@gmail.com) / [contact@forgeafrique.com](mailto:contact@forgeafrique.com)

décembre 2021 auprès des chefs de ménages ou leurs représentants exerçant le plus souvent dans le secteur informel, ainsi que des informateurs clés à travers des entretiens individuels semi-directifs. Les premiers ont été enquêtés dans les zones lotis et non lotis de la ville de Bobo-Dioulasso. Les seconds provenaient des secteurs du commerce, des transports, de l'art et des métiers, du tourisme, de la santé. Les entretiens individuels ont été enregistrés à l'aide de dictaphone numérique, puis transcrit intégralement. Nous avons ensuite procédé à une analyse de contenu thématique à l'aide du logiciel QDA Miner.

### **Les principaux résultats**

Au total, 9 informateurs clés et 12 chefs de ménage ou leurs représentants ont été interrogés. Les résultats ont révélé que les effets socio-économiques de la fermeture des frontières et les diverses mesures de restriction et de distanciation physique ont amené les ménages et les acteurs des secteurs socio-économiques à adopter plusieurs stratégies de résilience. Au niveau des ménages, les stratégies de résilience ont consisté à l'utilisation de l'épargne, constitué au cours des années antérieures à la pandémie, la vente de certains biens de valeur du ménage, la réduction du niveau de vie des membres du ménage, de la quantité et du nombre des repas journaliers et le recours à l'entraide, la solidarité (familiale, communautaire).

Au niveau des secteurs d'activité socio-économique tels que le commerce, le transport, la culture et le tourisme, ce sont les stratégies sectorielles et les subventions qui ont permis de pallier les effets néfastes des mesures barrières.

**L'axe privilégié :** Axe 3- Inégalités intersectorielles et Covid-19

**Mots clés :** Mesures barrières, Covid-19, stratégies de résilience, Bobo-Dioulasso.

### **Références bibliographiques :**

- Congo, A. C. et Guiré, I. (2020). « Représentations sociales de la pandémie de Covid-19 en Afrique subsaharienne et problématique d'une riposte collective ». Akofena, Spécial no3, (Octobre 2020 : Covid-19 : maux et mots d'un continent en pleine crise sanitaire, l'Afrique face à son destin. pp. 492-506). Lu le 24/01/2022 : <https://www.revue-akofena.com/wp-content/uploads/2021/09/36-Aoua-Carole-CONGO-Inoussa-GUIRE.pdf>
- Ouédraogo, I. M., Kinda, S. R., & Zidouemba, P. R. (2020). Analyse économique des effets du Covid-19 au Burkina Faso. Forge Afrique2, Ouagadougou, Burkina Faso. Lu le 23/01/2022 : [https://www.researchgate.net/profile/Patrice-Zidouemba/publication/342014948\\_Analyse\\_economique\\_des\\_effets\\_du\\_Covid-19\\_au\\_Burkina\\_Faso/links/5edec1ed45851516e661934e/Analyse-economique-des-effets-du-Covid-19-au-Burkina-Faso.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Patrice-Zidouemba/publication/342014948_Analyse_economique_des_effets_du_Covid-19_au_Burkina_Faso/links/5edec1ed45851516e661934e/Analyse-economique-des-effets-du-Covid-19-au-Burkina-Faso.pdf)
- Kobiané, J.-F., Soura, B. A., Sié, A., Ouili, I., Kabore, I., & Guissou, S. (2020). Les inégalités au Burkina Faso à l'aune de la pandémie de la COVID-19 : Quelques réflexions prospectives. Cairn.info, 1 à 72. <https://doi.org/10.3917/afd.kobia.2020.01.0001>
- Ouoba Youmanli, Sawadogo Natewinde, 2022, 2022. « Food security, poverty and household resilience to COVID-19 in Burkina Faso: Evidence from urban small traders' households ». World Development Perspectives 25, 100387
- PAM Zahonogo et AHOURE Alban A. E, 2021, Impacts des politiques publiques liées à la pandémie de la Covid 19 sur le secteur informel, les femmes et les jeunes : cas du Burkina Faso, du Cameroun, de la cote d'ivoire et du Sénégal, DESK REVIEW BURKINA-FASO, AQAD-S, BURKINA-FASO.

---

<sup>2</sup> FORGE-Afrique est un centre de recherche et de réflexion dédié à la recherche et aux traitements analytiques et théoriques des problèmes et faits économiques nationaux et internationaux. Il se donne pour objectif d'éclairer les prises de décisions dans la formulation et la mise en œuvre des politiques de développement économique et social. FORGE-Afrique, Siège social : Rue 14.12 (1200 logements) ; 01 BP 1412 Ouagadougou, Burkina Faso ; Tel : (+226) 25 36 35 20 / 76893978 ; Site web : [www.forgeafrique.com](http://www.forgeafrique.com) ; Email : [forgeafrique@gmail.com](mailto:forgeafrique@gmail.com) / [contact@forgeafrique.com](mailto:contact@forgeafrique.com)

# Communication orale 10 :

## Inégalités de soins de malades de covid-19 à domicile et à l'hôpital au Burkina Faso

Auteur : Salfio LINGANI, Université Joseph Ki-Zerbo/UJKZ/GRIL/LARISS,  
[linganisalif@yahoo.fr](mailto:linganisalif@yahoo.fr), [linganisalfio15@gmail.com](mailto:linganisalfio15@gmail.com)

### 1. Objet de recherche

L'article analyse l'accès aux soins des patient.e.s au moment de la première vague de covid-19, survenue dans un contexte de crises économiques, politiques et sociales au Burkina Faso. Les malades ont été distribués entre l'hôpital et leur domicile. Cette catégorisation a engendré des distinctions de soins en fonction des mobilisations de ressources propres à ces lieux qui ont organisé la prise en charge rapportée aux conditions socio-médicales.

### 2. Problématique

Les inégalités socio-médicales des patient.e.s de covid-19, recensés au niveau des centres de santé et des domiciles, révèlent des aspects de la prise en charge. Si certains patient.e.s sont guéris, d'autres en sont morts suites aux soins intensifs. On sait que cette pandémie est survenue dans un contexte de crises socio-économiques, mal gouvernance et revendications d'équipements médicaux et du personnel soignant par les structures syndicales du secteur de la santé. Les premiers cas confirmés de malades et de décès ont été annoncés dans un tel contexte qui a connu des processus de prise en charge controversés. Ceux-ci ont concouru à rendre vulnérables les patient.e.s de covid-19 en besoins de soins, pris.e.s entre comorbidités et conditions de soins. Ils ont mis à nu les dysfonctionnements d'un dispositif approximatif de riposte à cette pandémie. Dans ces conditions d'apparition de la crise sanitaire, l'augmentation quotidienne des cas confirmés, cas contacts, malades en soins intensifs ou non, malades guéris, décédés et des corps morts confisqués n'ont pas manqué d'être problématiques, en occurrence de surcharger le seul hôpital réquisitionné pour les prises en charge. Cet hôpital engorgé a re-produit les inégalités subites par les « patient.e.s » sélectionnés en fonction des limites de fonctionnement d'un système sanitaire confié à une équipe d'urgence, dotée d'une capacité de mobilité, mais réduite en nombre rapporté aux cas et à l'ensemble du territoire. L'institution médicale a trié les « patient.e.s » et répartis dans deux endroits différents : hôpital et domicile. Si l'hôpital a réuni un minimum d'équipements propres dans son cadre légitime de fonctionnement, l'espace familial a, subitement, été transformé en un lieu singulier, hors normes professionnelles, de travail de soins impliquant les parents en attente de soins de proches malades, et désillusionnés face à une crise pandémique. Cet élargissement du cadre médical de référence « technicisé » à la prise en charge domestique, « profane », des patient.e.s suscite des questionnements. En effet, quelles différenciations peut-on constater entre ces deux cadres de soins ? Les installations d'équipements propres (salle équipée, réanimateurs, réanimations, etc.) au covid-19 à l'hôpital ont-elles été à la hauteur des détresses sanitaires des « im-patientes » ? Comment les patient.e.s guéris à l'issue des soins intensifs ont-ils/elles été pris.e.s en charge ? Quelles appréciations ont-ils/elles des conditions de leurs soins ? De ces conditions de travail, sont-elles apparues de nouvelles figures de soignant.e.s ? Si l'hôpital a été en manque de matériels de soins, qu'apprend-t-on des conditions d'hospitalisations domestiques ? L'équipe hospitalière en mobilité capacitaire a-t-elle assuré des liaisons sanitaires en vue d'une couverture territoriale (capitale, provinces) ? Les patient.e.s en souffrance extrême ont-ils/elles été bénéficiaires d'une référence à l'hôpital engorgé ? On est, légitimement en droit, de s'interroger sur les conditions de décès des malades « internés et suivis » dans l'espace domestique.



L'analyse de ces pans de la prise en charge nous instruit sur les différenciations de soins et des décès de covid-19 dans les espaces privés domestiques et services publics de santé. Cela interpelle une méthodologie en vue d'une collecte d'informations auprès des malades guéri.e.s, parents proches ayant le statut d'accompagnant, et des professionnels de soins.

### 3. Méthodologie

Une base de données statistiques sur les distinctions socio-médicales de l'ensemble des malades enregistré.e.s par le centre des opérations et de réponses d'urgence sanitaire (CORUS) du ministère de la Santé a été exploitée en vue de désagréger les malades en traitement ou guéri.e.s et les décès de la première vague de covid-19 au Burkina Faso (mars 2020 à avril 2021). Cette base actualisée a centralisé toutes les données sur les différents cas recensés dans tous les centres de santé confrontés aux cas de covid-19 du Burkina Faso pendant cette vague. Elle ouvre la perspective d'enquêter les parents proches des malades et des personnes décédées. Il est question d'inclure une enquête qualitative, complémentaire, auprès des malades guéri.e.s et des parents des personnes décédées de covid-19 en vue de comprendre dans une perspective comparative entre soins à domicile et à l'hôpital.

#### *Population d'étude*

Le fichier a permis d'analyser les informations sur un total de 8393 personnes malades, guéries et décédées de covid-19 qui ont été enregistré.e.s dans 97 centres publics et privés de santé du Burkina Faso. De manière spécifique, les malades guéri.e.s et leurs proches de la capitale (Ouagadougou) ont été désagrége.e.s par rapport aux autres informations en vue d'une enquête qualitative approfondie. Cette enquête complémentaire se focalise sur Ouagadougou qui cumule plus de 80% de tous les cas observés sur l'ensemble du territoire burkinabé. En effet, 15 malades et leurs proches (15) ont été repéré.e.s à partir du fichier pour le besoin d'une enquête qui se poursuit dans la capitale.

La population d'étude concerne aussi les parents des 80 personnes décédées de covid-19 pendant la première vague de la pandémie dans 16 centres publics et privés (4 CHU, 2 CHR et 10 DS) de santé du Burkina Faso. Ces personnes décédées étaient des adultes âgées de 23 à 93 ans. Les dates de naissance et de décès sont connues ainsi que le motif du décès de covid-19 qui a été illustré dans la base de données collectées entre mars 2020 et mars 2021. Nous avons choisi 15 parents proches dans l'accompagnement des personnes décédées suites aux soins intensifs. Ces personnes décédées ont été retenues selon les variables sociodémographiques (âge, sexe, village, ville, etc.) et les variables socio-médicales (date de consultation, date d'apparition de symptômes, comorbidités, les lieux (domicile ou hôpital) de soins, etc.) en vue de réaliser des entretiens semi-directifs auprès des proches qui ont été des accompagnant.e.s.

A mi-chemin de l'enquête, nous avons ressenti les frustrations des parents qui complexifient la tâche de collecte de données. Il y a un défi constant de négociation d'ouverture de terrain d'enquête et fermeture sans respect des rendez-vous. Si l'enquête est enrichissante, elle nous a mis dans une posture délicate entre le fait de remuer involontairement le couteau dans la blessure sociale (multidimensionnelle entre plusieurs acteurs) avec un risque de refus absolu d'ouverture de terrain et le tact d'une pénétration dans un milieu hostile. Le second défi a été la quête de tempérance des rancœurs et la mise en confiance des parents choqués, après une création de lien d'écoute et de collecte d'informations livrées dans des discours illustratifs sur les scènes vécues pendant la prise en charge médicale.

Certains responsables du CORUS ont été enquêtés grâce à l'autorisation de collecte de données accordée par le ministère de la santé et le CORUS a permis d'une part, d'accéder à la base de données et d'enquêter certains responsables sur le système d'informations sur les cas observés de covid-19 du CORUS. Certains membres de l'équipe d'urgence ont été enquêtés même si l'équipe a été démantelée, peu après la fin de la première vague de covid-19 ; ce qui a débuté l'appropriation progressive de la prise en charge par la décentralisation des soins dans le

système sanitaire. L'équipe pluridisciplinaire (santé, hygiène, sécurité, etc.) d'urgence sanitaire a été composée d'environ 40 membres avec des profils professionnels (spécialisation, genre, poste, etc.) différents retenus pour des entretiens semi-directifs. Nous avons enquêté une dizaine (11) de membre de cette équipe. Les professionnel-le-s de santé impliqué.e.s dans l'équipe d'urgence de prise en charge des malades ont été enquêté.e.s dans des endroits différents selon leur disponibilité. Quant aux autres membres (agent d'hygiène, sécurité, etc.) de l'équipe, les enquêtes se sont déroulées dans les lieux de travail et publics.

Les questions éthiques et déontologies ont été discutées avec les agents impliqués dans le système d'information sanitaire de la base de données pour comprendre les jargons médicaux, les significations des codes attribués aux malades, décès et les variables pertinentes (médicale, sociologiques, etc.) manquantes ainsi que le processus de production de ces données. Les différentes autorisations du ministère de la santé et du CORUS ont été obtenues après examen du contenu de notre projet de recherche, y compris les outils de collectes (guides d'entretien semi-structuré).

Les informations collectées donnent de la matière à la compréhension des distinctions socio-médicales des malades en soins intensifs ou non, malades guéris, les décès à domicile et à l'hôpital. Elles donnent une esquisse de résultats provisoires à mi-chemin de la collecte de données.

#### **4. Esquisse de résultats provisoires**

L'article part de l'analyse des données quantitatives sur les distinctions socio-médicales des malades enregistré.e.s dans un fichier du CORUS pour aboutir à une enquête qualitative, complémentaire, auprès des malades guéri.e.s de covid-19 en vue de comprendre dans une perspective comparative entre soins à domicile et à l'hôpital. Cette démarche permet, de manière subsidiaire, d'aborder plusieurs aspects de la prise en charge des malades de covid-19 dans différents cadres de soins. Elle inclut les dimensions affectives et d'appréciations des malades qui ont brusquement vécu l'avènement de la pandémie.

##### ***Equipe d'urgence médicale***

Une enquête a été réalisée auprès d'une équipe d'urgence, des malades guéris et des parents des personnes décédées pendant la première vague du covid-19. Malgré les difficultés à enquêter ces trois catégories de personnes, elle est enrichissante dans la mesure où certains membres de l'équipe d'urgence ont expliqué l'interaction relationnelle dans les administrations des soins d'urgence en contexte de sous équipements et de personnels soignants. Les conditions inaccoutumées de prise en charge ont été déterminantes sur les suivis des malades en détresse avec des décès regrettables à cause de manque de moyens de travail de soins intensifs.

Les membres de l'équipe ont, en général, reconnu les expériences professionnelles vécues en situation d'agir exceptionnel. Ils ont géré des situations hors normes avec des prises de décisions, d'initiatives et de pratiques médicales en outrepassant le cadre légitime d'exercice de leur profession pour prendre soins de malades à domicile et à l'hôpital. Ils ont posé des actes médicaux dans des circonstances d'externalisation hospitalière, pourtant riches d'enseignement sur les conditions de travail de soins, de morts et d'engagements personnels dans un contexte de sous équipement médical face au covid-19. Ces expériences singulières ont engendré des craintes, des colères et d'une impuissance médicale face aux accompagnant.e.s inquièt.e.s de la mort subite par leur malade

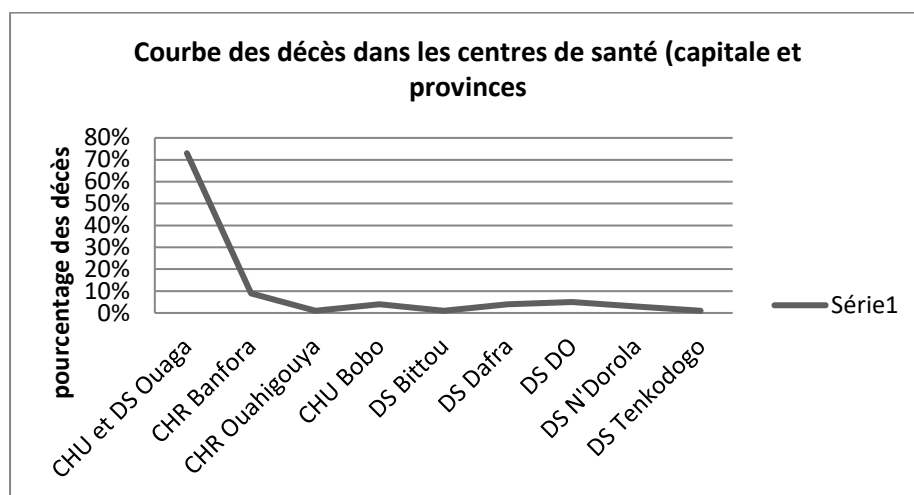
##### ***Morts de covid-19***

La colère a aussi été constatée chez les parents des personnes décédées selon les variables socio-médicales (âge, genre, comorbidités, lieu : domicile ou hôpital, symptômes de covid-19, etc.). Si les membres de l'équipe d'urgence ont été interviewés, certains parents ont été plus réticents par rapport à l'enquête. Ils ont le sentiment que leur proche est mort de manière

précipitée et injuste. Un bref aperçu à mi-parcours de l'enquête fait état d'expressions de colère, de déni du covid-19 comme cause de décès, de soins inadéquats et de la volonté affichée d'une quête d'une reconnaissance institutionnelle des cas de décès de covid-19.

En effet, 80 personnes décédées ont été enregistrées dans 16 centres publics et privés (4 CHU, 2 CHR et 10 DS) de santé pendant cette première vague de la pandémie du Burkina Faso. Les décès ont été constatés chez les malades âgé.e.s entre 23 et 93 ans. Ces décès en majorité (73%) ont été enregistrés dans la capitale et ont, en grande partie (85%), été constatés à l'hôpital qu'à domicile. C'est dans certaines provinces que les décès ont été de plus en plus nombreux à partir de 67 ans. L'appartenance à la classe d'âge plus élevé des hommes a été très déterminante sur leur décès que chez les femmes.

Les principales comorbidités ont été l'essoufflement et l'hypertension artérielle qui ont plus touché les plus âgé.e.s (76-93 ans) manifestant le plus grand nombre de maladies (7).



### L'axe privilégié : 3

#### Bibliographie

- Ba, F M. 2020. *Etude des facteurs associés à l'acceptabilité de la prise en charge des cas simples de covid-19 à domicile au Sénégal*, Mémoire en santé publique, Dakar, UCAD.
- Kiendrebeogo, T., 2021. *Perceptions et connaissances des hémodialysés sur le covid-19*, Mémoire DES en néphrologie, Ouagadougou, Université Joseph Ki-Zerbo
- Kobiané, F et al. 2021. « Les inégalités au Burkina Faso à l'aune de la pandémie de la COVID-19 : quelques réflexions prospectives », *Cain.info*.p.1-72
- Lingani, S., 2020. « Le deuil familial en temps de covid-19 : confiscation du corps, inhumation sommaire et deuil inachevé ? », colloque international sur le covid-19, 22-23 octobre, Université Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso.
- Morel, S. 2016. « La fabrique médicale des inégalités sociales dans l'accès aux soins d'urgence. Ethnographie comparée de deux services d'urgence public et privé », *Agone*, n°59, « Quand la santé décuple les inégalités », 73-88.

## Communication orale 11 :

### Exposition aux risques d'infection de la covid-19 chez les petits commerçants du secteur informel de Ouagadougou

Auteurs : Saïdou SANA\* Pôle d'Excellence Africa Multiple (Université Joseph KI-ZERBO)

\*email : [sanakissaidou@gmail.com](mailto:sanakissaidou@gmail.com)

Natéwindé SAWADOGO, Université Thomas SANKARA/

**Introduction** : l'avènement de la COVID-19, associé à l'augmentation des déplacements internes dus aux groupes armés, a durement éprouvé le Burkina Faso (Ozer et al., 2022). Dans cette étude, nous avons évalué le niveau d'exposition à la Covid-19 chez les petits commerçants du secteur informel de Ouagadougou.

**Problématique** : la COVID-19 a exacerbé les inégalités interprofessionnelles liées à la santé, les niveaux d'expositions au SARS-Cov 2 variant selon les secteurs d'activités (Haerana et al., 2021). Quelle a ainsi été le niveau d'exposition aux risques d'infection de la COVID-19 chez les petits commerçants du secteur informel de Ouagadougou ?

**Méthodologie** : une étude quantitative, qui a consisté à administrer un questionnaire à 503 petits commerçants de 10 marchés et Yaars de 5 arrondissements de la ville de Ouagadougou ayant été fermés par le gouvernement le 20 Mars 2020 à titre de mesure de lutte contre la COVID-19 a été menée. Le mode de sélection des enquêtés a été la prise de contact avec les responsables de marchés, qui ont ensuite aidé à les identifier.

**Résultats** : à la question de savoir s'ils pensent que la COVID-19 existe au Burkina Faso, 88,8 % des petits commerçants répondent par l'affirmative, contre 11,2 % qui pensent que cette maladie n'existe pas. Il y a ainsi une proportion non négligeable de cette population qui ne croit pas en l'existence de la COVID-19 sur le territoire. Les mesures barrières connues sont le lavage des mains (96,9 %), le port du masque (96,6 %) et la distanciation physique (77,5 %). Parmi ces mesures, le port du masque (94,3 %), suivi du lavage des mains (75,6 %) puis de la distanciation physique (34,5 %) sont les plus utilisées. Le pourcentage d'individus utilisant ces mesures est ainsi inférieur à celui des personnes les connaissant, d'où une certaine réticence vis-à-vis de celles-ci. Aussi, pendant cette maladie, il y avait selon 84,2 % des enquêtés des protocoles sanitaires dans leurs lieux de travail ou leurs domiciles. Les 15,6 % restants disent qu'il en manquait. Parmi les petits commerçants ayant eu ces protocoles à leurs dispositions, 9,6 % avaient accès au gel hydro-alcoolique et 9,5 % étaient obligés de porter le masque. Enfin, à la question de savoir ce qu'il en est aujourd'hui de ces dispositifs, 26,5 % des enquêtés disent qu'ils existent mais ne sont plus fonctionnels. Selon 22,9 %, ils sont existants, fonctionnels et utilisables et 19,6 % affirment qu'ils existent, sont fonctionnels mais non utilisables. Ainsi, seul une petite part de petits commerçants avait un accès adéquat aux dispositifs de protection contre la COVID-19.

**Conclusion** : notre étude a montré que les petits commerçants des marchés et yaars de Ouagadougou ont été très exposés aux risques de contamination à la COVID-19 car par réticence et ignorance, peu utilisaient les mesures barrières auxquelles ils avaient d'ailleurs un faible accès.

#### Bibliographie

Haerana, Bs. T., Jalaluddin, S., Satrianegara, M. F., Wijaya, D. R., Basri, S., & Bujawati, E. (2021). COVID-19 exposure risk level in daily activity in adapting to new habits in the pandemic period. *Enfermeria Clínica*, 31, S840-S846.

Ozer, P., Dembele, A., Yameogo, S. S., Hut, E., & de Longueville, F. (2022). The impact of COVID-19 on the living and survival conditions of internally displaced persons in Burkina Faso. *World Development Perspectives*, 25(100393). <https://doi.org/10.1016/j.wdp.2022.100393>

**Session 5 :**  
**De l'individu au système de santé globale :**  
**acteurs et pratiques à l'épreuve de la crise**

## **Communication orale 12 :**

# **Les premiers moments de la lutte contre la covid-19 au Burkina Faso : analyse des initiatives publiques et des appréciations des populations**

**Auteurs : Yacouba BANHORO**, Maître de Conférences en Histoire, UJKZ, [yacou@gmx.net](mailto:yacou@gmx.net)

**Salamata ZOUNGRANA**, Doctorante en Histoire, UJKZ, [zoungranasala@gmail.com](mailto:zoungranasala@gmail.com)  
**Boureima OUEDRAOGO**, Doctorant en Histoire, UJKZ, [ouedboureima33@gmail.com](mailto:ouedboureima33@gmail.com)

### **Résumé**

La pandémie de la covid-19, apparue au Burkina Faso en mars 2020, a bouleversé la vie des populations au cours des premiers moments de son apparition. Face à cette crise sanitaire mondiale aux conséquences multiples, chaque pays a organisé la lutte. Les autorités politiques et les responsables sanitaires locaux ont mis en place un ensemble de mesures pour juguler la crise, mais aussi pour faire face à ses conséquences. Ces mesures ont été diversement appréciées et, à leur tour, ces appréciations ont évolué dans le temps, conduisant souvent à des contestations politiques ainsi qu'à des réajustements des premières mesures sans qu'on ne sache si ces derniers étaient sous-tendus par les nécessités de la situation sanitaire. Comment les attitudes ont-elles évolué face aux mesures gouvernementales contre le covid-19 et quelles furent leurs impacts sur la gestion de l'épidémie burkinabè ?

L'objectif de cet article est de comprendre comment les autorités politiques et sanitaires ont organisé la lutte contre la pandémie et comment ces mesures ont été impactées par l'évolution de leurs appréciations par les populations. L'article montre qu'à l'instar de nombreux pays, la gestion de l'épidémie au Burkina Faso, dans le contexte d'incertitude scientifique ayant marqué le début de la pandémie de covid-19, a subi les influences de l'opinion publique plutôt que d'être strictement guidées par les mesures de santé publiques. Il s'agit ici d'un essai d'approche historique et d'une démarche méthodologique qualitative basée sur le recueil et le traitement d'informations orales et écrites.

**Mots clés :** Burkina Faso, Covid-19, mesures barrières, distanciation sociale, Corus.

### **Bibliographie indicative**

Savadogo Mahamadé et al., 2022, Actes du colloque sur la covid-19 : Réagir à la pandémie de covid-19, 2 Tomes, Ouagadougou, PUO, 254 pages

Ranger Terence et Paul Slack, 1992, *Epidemics and ideas*, Cambridge, Cambridge University Press, 1992

OMS, « Appellation de la maladie à coronavirus 2019 (COVID) et du virus qui la cause » In [www.who.int/fr](http://www.who.int/fr) en ligne] [https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-cause-it](https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-cause-it) [consulté le 18 octobre 2020]

Ministère de la Santé, avril 2020, *Plan de préparation et de riposte à l'épidémie de covid-19 au Burkina Faso révisé*, Ouagadougou, MS, 46 pages.

## Communication orale 13

### **Titre : Contexte social de la covid-19 : le cas des petits commerçants du secteur informel à Ouagadougou**

**Auteurs : Silvère VOHO\***, Université Thomas SANKARA. Email : [vohosilvere@gmail.com](mailto:vohosilvere@gmail.com)  
Natéwindé SAWADOGO, Université Thomas SANKARA/ ACC Université Joseph KI-ZERBO

Lokmane OUEDRAOGO Pôle d'Excellence Africa Multiple (Université Joseph KI-ZERBO)

#### **Introduction**

L'objectif de cette communication est d'analyser les profils sociaux des petits commerçants du secteur informel à Ouagadougou dans un contexte de survenance de covid-19.

#### **Problématique**

Les conditions sociales et territoriales de vie jouent un rôle majeur dans la survenue des maladies. Elles ont donc nécessairement un impact sur l'incidence de la covid-19, sur sa gravité, sur le risque de décès, mais aussi sur l'efficacité des mesures de prévention, et notamment la distance physique. Les méconnaître empêche de mettre au point des politiques de santé publique équitables et efficaces, c'est construire une expérience dans un environnement artificiel qui n'est pas généralisable à la population. C'est dans cette perspective que l'on s'intéresse à la problématique suivante : quel peut être les profils sociaux des petits commerçants du secteur informel à Ouagadougou dans un contexte de survenance de covid-19 ?

#### **Méthodologie**

Pour déterminer le contexte social de la covid-19 chez les petits commerçants du secteur informel à Ouagadougou, une collecte de données a concerné 8 marchés dans 5 arrondissements de la ville de Ouagadougou. Ces 10 marchés étaient fermés par le gouvernement dans le cadre de la prise des mesures contre la propagation de la covid-19. La population cible est alors composée de 582 ménages qui ont pour activité principale le commerce dans ces différents marchés. L'observation du profil social sur cette population s'explique par le fait que cette observation peut s'avérer utile pour la mise en place de politiques de santé publique efficaces et pour tous.

#### **Résultats**

Sur les 582 ménages enquêtés, l'âge moyen des petits commerçants du secteur informel est de 42 ans. L'âge qui revient le plus dans l'enquête est 40 ans. Le plus jeune commerçant est âgé de 15 ans et le plus vieux commerçant est âgé de 85 ans.

Les femmes sont les plus nombreuses avec un pourcentage de 74,87% comparativement aux hommes. Pour ce qui est du niveau d'éducation, 57,83% n'avaient aucun niveau d'étude, 15,83% avaient un niveau d'étude primaire, 12,56% avaient un niveau secondaire et seulement 5,68% avaient un niveau supérieur. Le reste était juste alphabétisé.

Les Mossi sont les plus nombreux, représentés par 474 ménages, puis les Bissa avec 29 ménages, les Gourounsi avec 16 ménages. Les autres ethnies étaient très faiblement représentées. 421 ménages sont des musulmans, 158 ménages sont chrétiens. L'activité principale est le commerce avec un pourcentage de 89,34%. Egalement, 310 ménages avaient à leur charge au moins un enfant de moins de cinq-ans et on comptait au total dans ces ménages, 483 enfants de moins de 5 ans.

#### **Conclusion**

La covid-19 survient dans un contexte social spécifique. Le rapport des petits commerçants urbain de Ouagadougou révèle leur position dans l'espace social urbain. Ce rapport traduit un important risque d'exposition à la pandémie, traduisant ainsi des inégalités sociales de santé.

## Références

- Perks, R, Schneck, N. 2021. COVID-19 in artisanal and small-scale mining communities: Preliminary results from a global rapid data collection exercise. *Environmental Science and Policy* 121: 37–41
- Kansiime, M. K., Tambo, J. A., Mugambi, I., Bundi, M., Kara, A., Owuor, C., 2021. COVID-19 implications on household income and food security in Kenya and Uganda: Findings from a rapid assessment. *World Development* 137, 105199
- Ouoba, Y, Sawadogo, N. 2022. Food security, poverty and household resilience to COVID-19 in Burkina Faso: Evidence from urban small traders' households. *World Development Perspectives* 25, 100387
- Nchanji, E.B., Lutomia, K.C., 2021. Regional impact of COVID-19 on the production and food security of common bean smallholder farmers in Sub-Saharan Africa: Implication for SDG's. *Global Food Security* 29, 100524
- Ozer, P, Dembele, A., Yameogo S.C., Hut E., Longueville, F., 2022. The impact of COVID-19 on the living and survival conditions of internally displaced persons in Burkina Faso. *World Development Perspectives* 25, 100393

## Communication orale 14 :

### Les habitudes alimentaires extra-familiales en contexte Covid-19 à Lomé.

#### Acteurs, pratiques et perceptions.

Auteur : Konga PALASSI, Université de Lomé, Togo.

#### Résumé

Nombreux sont les habitants de Lomé, la capitale du Togo, qui prennent leurs repas dans des lieux de restauration plutôt qu'à la maison. L'une des raisons de ce choix est la distance entre leur domicile à leur lieu de travail. Ils sont contraints à prendre au moins un des trois repas quotidiens (petit déjeuner, déjeuner ou dîner) hors du cadre familial. C'est ce que nous convenons de nommer « alimentation extra-familiale ». La crise sanitaire due au coronavirus n'a pas épargné ce secteur de la restauration extra-familiale.

En effet, ce domaine sensible et vital a connu les effets de la pandémie. Sur le plan politique et institutionnel, des mesures spécifiques ont été prises par les autorités pour limiter la propagation du virus. Entre autres, il est recommandé aux restaurateurs et aux consommateurs de privilégier les repas à emporter au détriment de la consommation sur place, en plus, bien entendu, des mesures barrières classiques et générales qui sont l'installation des dispositifs de lave-mains, la distanciation physique, etc.

Ces mesures générales ne sont, en réalité, pas nouvelles dans le secteur de la restauration dans le pays. Les services d'hygiène et d'assainissement ont la charge de réglementer et de veiller au respect des mesures sanitaires tout comme certaines ONG. Qu'est-ce qui a fondamentalement changé dans les habitudes alimentaires extra-familiales avec la survenue du Coronavirus ? Qui sont les acteurs principaux et quelles sont les pratiques observées ? Comment se (re)structurent les interactions entre les acteurs et les pratiques ?

Cet article se propose d'apporter des éléments de réponses à ces interrogations afin de contribuer à la production de connaissances sur l'alimentation qui demeure peu couverte par les spécialistes des sciences humaines relativement aux effets de la pandémie au Covid-19. Il se fonde une démarche qualitative de type ethnographique conduite dans quelques quartiers de la ville de Lomé et axée essentiellement sur la « restauration de rue ».

Il en ressort globalement que la pandémie à Coronavirus a permis d'éveiller les consciences des populations sur la nécessité du respect des mesures d'hygiène en général ; mais les pratiques tendent à être normalisées et banalisées. Les différents acteurs reprennent progressivement leurs positions et leurs rôles.



**Mots-clés** : Habitudes alimentaires ; Covid-19 ; Acteurs ; pratiques ; perceptions ; Lomé.

### **Bibliographie**

Ballong Iba Balima, 2020, « La pandémie du Coronavirus entre éthique et justice sociale, *in Echange, Revue de Philosophie, littérature et sciences humaines*, Numéro spécial Covid-19, Volume 1, pp. 165-179.

Cloutier Jacinthe, Roy Marie-Claude et Roy Amanda ; 2020 ; « COVID-19 et les changements dans les pratiques alimentaires des ménages » ; *in Perspective n°45*, <http://cirano.qc.ca/files/publications/2020PE-45.pdf>.

De Bruyne Zoé ; 2021 ; « Changement des habitudes alimentaires durant et au-delà du confinement pour la Covid-19 : quelle place pour la littérature alimentaire ? ; Faculté de santé publique, Université catholique de Louvain ; Prom. : Tubeuf, Sandy. <http://hdl.handle.net/2078.1/thesis:28863>.

Hubert Annie et Sancho-Garnier Helene ; 1992 ; « Anthropologie et épidémiologie nutritionnelle » ; *Cahier des Sciences Humaine n°28 (1) : 57-65*. [https://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins\\_textes/pleins\\_textes\\_4/sci\\_hum/35735.pdf](https://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/pleins_textes_4/sci_hum/35735.pdf)

Organisation mondiale de la Santé et Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, 2020 ; COVID-19 et sécurité sanitaire des aliments : orientations provisoires pour les entreprises du secteur alimentaire ; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331855>

## **Communication orale 15 : COVID-19, BIOPOLITIQUE ET RENFORCEMENT DES INÉGALITÉS SOCIALES PRÉEXISTANTES AU CAMEROUN**

**Auteur : Alain-Patrick LOUMOU MONDOLEBA**, Doctorant en Science Politique  
Laboratoire de sociologie politique, Université de Douala  
BP. 2701, Douala, Cameroun  
[loumoupatrick16@gmail.com](mailto:loumoupatrick16@gmail.com)

Depuis son apparition au Cameroun le 6 mars 2020, la COVID-19 n'avait cessé de se répandre sur l'ensemble du territoire national. Face à l'absence d'un remède contre ce virus et à l'urgence d'empêcher l'extension de sa propagation, le gouvernement camerounais a adopté dès le 17 mars 2020, une gamme de politiques d'isolement. Ces politiques se ramènent essentiellement au confinement, à la mise en quarantaine et aux mesures barrières. Elles sont constitutives de la biopolitique, entendue comme l'ensemble de dispositifs que l'Etat met sur pied pour exercer son pouvoir sur les corps. Ces dispositifs renvoient, dans le cadre de la lutte contre la pandémie covid-19, aux mécanismes de disciplinarisation des masses à l'effet de les préserver du risque d'infection et de leur donner vie. La biopolitique ici ne rompt donc pas totalement avec le souci populationnel. Par souci populationnel de l'Etat, il faut entendre l'attitude de l'Etat à se faire du souci pour sa population et à les prendre en souci par le déploiement des mécanismes visant à les mettre à l'abri du risque et du besoin. En mettant sur pied les politiques d'isolement l'ambition affirmée de l'Etat camerounais est de contenir le virus et d'empêcher que ses populations ne soient contaminées et donc exposées à la mort. L'éthique du care que Michel Foucault a su joindre à la biopolitique mobilisée dans ce travail permet de démontrer simplement l'évolution d'un « droit de faire mourir » à un « pouvoir de faire vivre » (Foucault, 1976). Toutefois, si elles se veulent une modalité du souci populationnel, les

politiques d'isolement se sont aussi avérées un facteur de renforcement et de mise en visibilité des inégalités sociales préexistantes.

La réflexion s'articule autour de deux théories : la théorie du care telle que développée par Gillican (1982), Tronto (2009 et 2012) et Molinier (2018) et la théorie marxienne des classes. Sur le plan méthodologique, il a été fait usage des entretiens pour recueillir l'avis des populations sur les politiques d'isolement au Cameroun et savoir comment elles (les populations) les vivent quotidiennement. L'accent a été mis sur les conséquences que les politiques d'isolement ont sur les populations. Quarante (40) personnes d'une tranche d'âge allant de quinze (15) à soixante-cinq (65) ans ont été enquêtées. Elles ont été choisies sur la base de leur milieu de vie (zone rurale Vs zone urbaine) et de leur classe sociale d'appartenance (famille pauvre Vs famille aisée) et répartie ainsi qu'il suit : quinze (15) en zone rurale (notamment dans les villages de Ndikoti, Ndéma et Ndokbagna) et vingt-cinq (25) en zone urbaine, précisément dans la ville de Yaoundé (capitale, politique du Cameroun). L'observation et la recherche documentaires ont constitué deux techniques complémentaires de collecte d'informations.

**Mots-clés** : Covid-19, biopolitique, politique d'isolement, biopouvoir, inégalité sociale, Cameroun

#### **REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

- 1-Albouy V., Legleye S. (2020). Conditions de vie pendant le confinement : des écarts selon le niveau de vie et la catégorie socioprofessionnelle. *Insee Focus*, n°197.
- 2-Dubost, C-L. et al (2020). Les inégalités sociales face à l'épidémie de Covid-19. État des lieux et perspectives. *Les dossiers de la DREES*, n° 62, 142-160.
- 3-Foucault M. (1984). « Naissance de la biopolitique ». Cours au Collège de France.
- 4-Loumou Mondoléba, A-P. (2021). La politique de lutte contre Covid-19 au Cameroun : un processus de bricolage et d'apprentissage permanents. In P. Ongolo Zogo et al. *Covid-19 au Cameroun : Regards croisés et leçons apprises*. Tome 2. Yaoundé : Monange, 326-352.
- 5-Onana, J. C. (2020). Etat des lieux et bref aperçu des effets socio-économiques potentiels de la pandémie du Covid-19 au Cameroun. hal-02659445, 1-14.

**Session 6 :**  
**Défis pour la recherche en anthropologie en  
situation de pandémie**

**Communication orale 16 :**  
**Quelle anthropologie en contexte covid ? Réflexion sur la recherche  
opérationnelle en situation d'urgence prolongée au Burkina Faso**  
Auteurs : B. BILA, et équipe CORAFMOB

**Problématique et objet de recherche**

Au Burkina Faso la recherche anthropologique sur le covid commence dès mars 2020 par une veille médiatique (projet CORAF, UE, IRD) pour un an et se poursuit avec les enquêtes de terrain du projet CORAFMOB (ANRS COV26) jusqu'en décembre 2021. L'éclairage des conditions institutionnelles, techniques et financières de réalisation de ces deux études sur une épidémie qui déroutent l'institution sanitaire dans son apparition et son évolution permettra de questionner le positionnement de l'anthropologie. Une situation qui interpelle cette discipline appelée en renfort sur sa méthodologie et sa rigueur scientifique en temps de crise épidémique.

**Méthodologie**

Cette réflexion concerne l'analyse des conditions scientifiques d'exécution de deux recherches opérationnelles en anthropologie sur l'épidémie du covid au Burkina Faso (de mars 2020 à décembre 2021) et les difficultés de positionnement du chercheur ballotté entre urgence sanitaire et principes scientifiques. Ces projets partagent la même approche opérationnelle imposant aux équipes l'analyse critique et la production de résultats scientifiques éclairant la riposte.

**Résultats**

La présentation de résultats dans l'urgence au rythme des changements induits par l'épidémie fait de la temporalité le premier défi de ces recherches. Initialement conçues et financées pour six mois et une année, ces recherches visant à éclairer l'action de santé publique contre l'épidémie de covid se poursuivent au-delà de deux ans. Le dépassement du calendrier initial de collecte des données rend difficile le recul méthodologique nécessaire pour l'analyse anthropologique. Les objets des études évoluent continuellement : participation communautaire, modification des perceptions suite à la survenue d'une nouvelle vague, réactions face aux mesures barrières, attitudes envers la vaccination. Ces changements induisent des difficultés de cadrage temporelle des analyses et de choix d'un moment significatif pour l'arrêt du recueil des données.

Le deuxième résultat présente des situations pressantes dans lesquelles il est difficile d'exprimer la critique, qu'elle soit envers les mesures gouvernementales, le fonctionnement des institutions, ou les options de la santé globale (distanciation, masque, vaccination, ...). Ce contexte expose l'anthropologie à une suspicion d'instrumentalisation par la santé publique.

**Conclusion**

La capacité de l'anthropologie engagée à la suite de l'institution de santé publique, dans d'urgence sanitaire, à rendre compte de la complexité de son approche qui fonde justement sa légitimité dans l'accompagnement des équipes médicales est ici questionnée. Elle doit réussir le double pari de produire des résultats pertinents pour la recherche opérationnelle en évitant le piège de l'instrumentalisation.

**Mots-clés :** anthropologie, covid, recherche opérationnelle, méthodologie, santé publique

## **Bibliographie**

CARILLON S., HANE F., BÂ I., SOW K., DESCLAUX A., 2021, « La réponse communautaire à la pandémie de Covid-19 au Sénégal : un rendez-vous manqué ? »:, *Mouvements*, n° 105, 1, p. 92-103.

CREVOISIER L. DE, MATET S., POUPET P., 2020, « La science peut-elle éclairer la décision publique ? », *Commentaire*, 172, 4, p. 823-832.

JAFFRÉ Y., 2021, « Comment la pandémie de Covid-19 renforce la nécessité d'une pratique opérationnelle en anthropologie de la santé », *Alternatives Humanitaires*.

KECK F., 2020, *Signaux d'alerte Contagion virale, justice sociale, crises environnementales*, DESCLEE DE BROUWER, 232 p.

SELIM M. (DIR. ), 2020, *Anthropologie d'une pandémie*, L'Harmattan, Paris (Anthropologie critique), 330 p.

## **Session des POSTERS**

## Poster n°1:

### **Représentations sociales de la covid-19 chez les petits commerçants du secteur informel à Ouagadougou**

**Auteurs :** Lokmane OUEDRAOGO Pôle d'Excellence Africa Multiple (Université Joseph KI-ZERBO) email : [ouedraogolokmane@gmail.com](mailto:ouedraogolokmane@gmail.com)

Natéwindé SAWADOGO, Université Thomas SANKARA/ ACC Université Joseph KI-ZERBO

#### **Introduction**

L'objectif de cette communication est d'analyser les représentations sociales de la covid-19 par les petits commerçants du secteur informel à Ouagadougou.

#### **Problématique**

Quelques temps après l'apparition des premiers cas de la covid-19 au Burkina Faso, le gouvernement a adopté une série de mesures visant à en limiter la propagation. Pour être efficaces ces mesures exigent qu'elles soient acceptées et respectées par la population malgré les coûts de diverses natures qui en résultent pour chacun. Or l'observance des dispositions dépend de nombreux facteurs individuels et collectifs d'ordre culturel, socio-économique, institutionnel et environnemental, ainsi que de la perception ou de la représentation que chacun a des risques encourus et possibles conséquences de la pandémie. C'est dans ce sens que l'on est amené à se poser la question à savoir, quelles sont les représentations sociales de la covid-19 chez les petits commerçants du secteur informel dans la ville de Ouagadougou.

#### **Méthodologie**

Afin de connaître les représentations de la covid-19 chez les petits commerçants du secteur informel à Ouagadougou, une collecte de données a concerné 8 marchés dans 5 arrondissements de la ville de Ouagadougou. Ces 10 marchés étaient fermés par le gouvernement dans le cadre de la prise des mesures contre la propagation de la covid-19. La population cible est alors composée de 582 ménages qui ont pour activité principale le commerce dans ces différents marchés.

#### **Résultats**

Sur un total de 582 ménages enquêtés au niveau des petits commerçants, la majorité des ménages (516) pensent que la maladie à CORONA virus (Covid-19) existe au Burkina Faso. Mais on note que 66 ménages ne partageant pas le même avis. Et les principales raisons avancées sont des magouilles politiques, le fait de n'avoir jamais vu la maladie au paravent et aucune preuve tangible de l'existence de la maladie. Pour ce qui est des mesures barrières, le lavage des mains était connu par la grande partie de la population (563 ménages) et beaucoup pratiqué (440 ménages). Il en est de même pour la distanciation physique (connue par 450 ménages et pratiquée par 201 ménages) et le port du masque (connu par 561 ménages et observé par 549 ménages). Juste un ménage ne connaissait aucune des mesures barrières. Parmi les 582 ménages enquêtés, 518 ménages avaient avant la covid-19, des dispositifs d'hygiène sanitaire dans leur lieu de travail. Pendant la covid-19, seulement 490 ménages notaient la présence de dispositifs sanitaires dans leur lieu de travail. Dans la population observée, seulement 2 ménages ont enregistré des cas de maladies de la covid-19, et 1 ménage a connu un cas de décès des suites de la covid-19. Pour finir, 386 ménages sont avisés de la présence du vaccin contre la covid-19 et juste 3% sont vaccinés. La principale raison de non vaccination est le manque de confiance en la sureté du vaccin.

## Conclusion

La covid-19 a été très médiatisée, mais dans la vie quotidienne des populations, comme celle des petits commerçants de Ouagadougou, la maladie ne se voit pas. Cette médiatisation sans vécu alimente les rumeurs, avec pour résultat la banalisation de la pandémie.

## Références

Shao,W., Feng Hao, F. 2020. Confidence in political leaders can slant risk perceptions of COVID-19 in a highly polarized environment. *Social Science & Medicine* 261 113235

Labbé F, Pelletier C., et al. , Stigma and blame related to COVID-19 pandemic: A case-study of editorial cartoons in Canada. *Social Science & Medicine* 296 114803

Heemskerck ,M Le Tourneau, F-M 2022. In a life full of risks, COVID-19 makes little difference. Responses to COVID-19 among mobile migrants in gold mining areas in Suriname and French Guiana. *Social Science & Medicine* 296, 114747

Freisthler B, Gruenewald P-J, 2022. Understanding at-the-moment stress for parents during COVID-19 stay-at-home restrictions. *Social Science & Medicine* 279 114025

## Axe 2 - Les écosystèmes informationnels et les rapports entre global et local

### Poster n°2 :

## Expériences de la Covid-19 des femmes accusées de sorcellerie dans le centre d'accueil de Sakoula (Ouagadougou)

Auteur : George ROUAMBA, Anthropologue  
Université Joseph-Ki Zerbo

Email: [georgerouamba@gmail.com](mailto:georgerouamba@gmail.com)

## Résumé

L'épidémie de Covid-19 se caractérise par sa globalité, son universalité et sa totalité. Elle fabrique un destin collectif en affectant tous les compartiments de la vie intime, économique, politique et sociale. Elle soulève des questions géopolitiques portant sur les frontières entre les Etats par l'imposition des limites dans la circulation des biens et des personnes. Cependant le rapport de la société avec l'avancée en âge constitue un défi pour la recherche. La surmortalité des plus âgés interroge les droits aux soins et à la santé. Le Burkina Faso fait face à la pandémie de la COVID-19 avec 12450 cas diagnostiqués positifs dont 4 678 femmes et 7 772 hommes à la date 17 mars 2021. L'âge moyen des décès est de 65,15 ans et la majorité des décès (70%) est observée chez les personnes de plus de 60 ans. La surmortalité des personnes âgées amène à interroger l'expérience de la Covid-19 chez les femmes accusées de sorcellerie, exclues de leurs communautés et accueillies dans le centre de Sakoula. Ces femmes âgées de plus de 60 ans vivent dans une condition de promiscuité, dans des habitats précaires en marge de la ville. Les maisons sont exigües, sans électricité et sans une eau courante. Le service de santé n'est pas adapté aux besoins de santé des pensionnaires aussi bien sur le plan de la qualification du personnel de santé que sur la technologie sanitaire. Les mesures de protection et de prévention de l'épidémie affectent le quotidien de ces femmes. *Quelles sont les expériences de la Covid-19 des femmes accusées de sorcellerie vivant dans le centre de Sakoula ? Quels sont les effets de l'épidémie sur leurs vies quotidiennes déjà précaires ?*

**Mots clés : Covid-19, femmes âgées, sorcellerie, centre d'accueil, Ouagadougou**

## Bibliographie

CHOLLET, M. (2018). Sorcières. La puissance invaincue des femmes, Paris, La découverte

DUTHE. G, PISON. G, LAURENT. R-I, (2010), « Situation sanitaire et parcours de soins des personnes âgées en milieu rural africain Une étude à partir des données du suivi de population



de Mlomp (Sénégal) », *Autrepart*, 2010/1 (n° 53), p. 167-187. DOI : 10.3917/autr.053.0167.  
URL : <https://www.cairn.info/revue-autrepart-2010-1-page-167.htm>

LACHENAL. G, LEFEVRE. C, NGUYEN. V-K., (2014) *La médecine du tri. Histoire, éthique, anthropologie*. Les cahiers du centre Georges Canguilhem, PUF, Paris

LE MARCIS. F, (2015), « Traiter les corps comme des fagots » Production sociale de l'indifférence en contexte Ebola (Guinée)» *Anthropologie & Santé* [En ligne], 11 |URL :<http://anthropologiesante.revues.org/1907> ;DOI : 10.4000/ anthropologiesante.1907 [consulté le 03 septembre 2016]

ROUAMBA. G., (2021) Les leçons apprises de la forte mortalité des personnes âgées de plus de 60 ans au COVID-19 sur la gouvernance du système de santé au Burkina Faso » In Soubeiga K. A. M-R (dir), 2021. *Covid-19 et nouveaux défis pour la résilience des sociétés africaines* ; Edition CEPRODIF (Burkina Faso) ISBN 978-2- 84775-318-9 ; [pp 59 à 92]; [2021]

**Axe 2** - Les écosystèmes informationnels et les rapports entre global et local

### **Poster n°3 :**

## **Le rapport à l'aide dans le contexte de la covid-19 chez les petits commerçants du secteur informel de Ouagadougou**

**Auteur** : Natéwindé SAWADOGO, Université Thomas SANKARA/ ACC Université Joseph KI-ZERBO

Résumé

#### **Introduction**

Cette présentation analyse, à partir d'analyses statistiques descriptives, les rapports des petits commerçants de Ouagadougou à l'aide en temps de crise comme celle du covid-19, comme stratégie d'adaptation à la pandémie.

#### **Problématique**

La pandémie de la covid-19 à poser des défis aux commerçants du secteur informel de Ouagadougou. Cependant les ressources légitimes pour l'adaptation à ces défis s'analysent en relation normes d'échanges de ces commerçants.

#### **Méthodologie**

L'étude a concerné 8 marchés dans 5 quartiers de la ville de Ouagadougou. Les 10 marchés de la ville ont été fermés par le gouvernement dans le cadre des mesures contre la propagation du covid-19. La population cible est alors constituée de 582 ménages dont l'activité principale est le commerce sur ces différents marchés.

#### **Résultats**

Globalement, si la capacité d'adaptation est associée à un niveau élevé de consommation alimentaire et de dotation en actifs et d'accès aux services de base, augmenter la diversité et la consommation alimentaires, il est important de noter que la sécurité sociale n'a aucun effet dans toutes ces analyses. Le niveau de sécurité sociale des ménages ne leur permet pas de faire face aux effets du COVID. Alors qu'en milieu rural, plusieurs études reconnaissent le rôle de la sécurité sociale dans l'atténuation des crises, ce n'est pas le cas en milieu urbain comme la ville de Ouagadougou. Cela peut s'expliquer par deux facteurs : En effet, pour faire face au virus, cela demande beaucoup de sacrifices que les gens ne sont pas prêts à faire et préfèrent s'isoler plutôt que de coopérer ou d'agir de manière altruiste dans la gestion de la maladie. Face à l'incertitude et compte tenu du fait que les ménages vivent une telle expérience pour la première fois, ils jouent la sécurité en conservant leurs ressources pour leurs propres besoins plutôt qu'en

aidant les pauvres. Le deuxième facteur est lié au fait qu'en milieu urbain, les formes de solidarités des ménages s'exerce de manière très orientée et réduite qu'en milieu rural. Ainsi, au-delà du fait que le virus a créé un repli sur soi, le réseau de soutien social est déjà quasi inexistant en milieu urbain et "chacun vit sa vie". Ces deux facteurs expliquent en partie pourquoi seuls 3% des ménages ont eu recours au soutien d'amis ou de proches pour faire face au COVID. De plus, l'absence de l'État, à travers les filets sociaux, est très perceptible. Tous les ménages vulnérables et en particulier ceux des différents marchés n'ont pas reçu de soutien alimentaire de l'État. De même, des enquêtes révèlent que ceux qui ont reçu de la nourriture par l'intermédiaire de leur crèche de l'État ne peuvent pas en consommer plus d'une journée. Cependant, une telle aide sociale est nécessaire pour faire face à la COVID-19. La mise en place d'un système de sécurité sociale doit aller de soi, dans la mesure où les populations vivant dans la pauvreté ne pourront pas respecter les mesures barrières permettant de rompre avec la propagation du virus. C'est ce qui a été observé à Ouagadougou où les commerçants, à travers plusieurs manifestations, ont forcé les autorités à ouvrir le grand marché ainsi que les autres.

### **Conclusion**

Les moyens d'adaptation à la pandémie sont soumis à des arbitrages sociaux et culturels.

### **Références bibliographiques**

Ouoba, Y, Sawadogo, N. 2022. Food security, poverty and household resilience to COVID-19 in Burkina Faso: Evidence from urban small traders' households. *World Development Perspectives* 25, 100387

Heemskerk ,M Le Tourneau, F-M 2022. In a life full of risks, COVID-19 makes little difference. Responses to COVID-19 among mobile migrants in gold mining areas in Suriname and French Guiana. *Social Science & Medicine* 296, 114747

Kobiané, J.-F., Soura, B. A., Sié, A., Ouili, I., Kabore, I., & Guissou, S. (2020). Les inégalités au Burkina Faso à l'aune de la pandémie de la COVID-19 : Quelques réflexions prospectives. Cairn.info, 1 à 72. <https://doi.org/10.3917/afd.kobia.2020.01.0001>

Ozer, P, Dembele, A., Yameogo S.C., Hut E., Longueville, F., 2022. The impact of COVID-19 on the living and survival conditions of internally displaced persons in Burkina Faso. *World Development Perspectives* 25, 100393

## **Axe 3—Inégalités intersectionnelles et COVID-19**

### **Poster n°4 :**

#### **Filière commerciales et résilience à la covid-19 : l'exemple des petits commerçants de Ouagadougou au Burkina Faso.**

**Auteurs :** Gueswindé Constantin COMPAORE\* Pôle d'Excellence Africa Multiple (Université Joseph KI-ZERBO) ; \*email : [tintincomp@yahoo.com](mailto:tintincomp@yahoo.com)

Natéwindé SAWADOGO, Université Thomas SANKARA/ ACC Université Joseph KI-ZERBO

### **Introduction**

Cette étude a pour objectif principal d'analyser les effets de cette crise sanitaire à Corona Virus sur les activités commerciales dans la ville de Ouagadougou au Burkina Faso.

### **Problématique**

Depuis le mois de Décembre 2019, l'humanité tout entière fait face à une crise sanitaire et socio-économique due à l'apparition du Corona virus (COVID-19). Elle s'est vite propagée progressivement par tout dans le monde grâce aux flux des voyageurs et les contacts entre les hommes. Le Burkina Faso n'a pas été épargné par cette pandémie qui a contribué à des contraintes sanitaire et socio-économique. Ainsi depuis le 09 Mars 2020 le pays a enregistré

son premier cas de contamination à la maladie. Au Burkina Faso, elle est bien plus qu'une crise sanitaire puisqu'elle touche les économies et les sociétés, avec l'accroissement de la pauvreté et du chômage ; les inégalités et la réduction du bien-être des populations. Les conséquences socio-économiques sont liées principalement aux mesures barrières et de restriction de certains mouvements.

### **Méthodologie**

L'étude est basée sur une méthodologie quantitative elle a consisté en la réalisation d'une enquête par questionnaire individuelle directe sur les différents marchés de quelques arrondissements qui composent la commune urbaine de la ville de Ouagadougou. Elle a concerné huit (08) principaux marchés et yaars existant dans cinq (05) arrondissements de la ville de Ouagadougou qui ont été fermés par le gouvernement le 20 mars 2020 à titre de mesure de barrière et de lutte contre la propagation et de contamination de la COVID-19. Au total, 582 commerçants ont été rencontrés au cours de cette étude (femmes, hommes, jeunes et personnes âgées). La collecte des données s'est effectuée entre le 10 et le 25 Octobre 2021. Le questionnaire a été numérisé sous XLS forme et déployer sur un serveur Kobotoolbox pour servir de base de stockage et de conservation des données collectées. L'application Kobo collect a été utilisée pour collecter les données avec des tablettes.

### **Résultats**

L'analyse montre que l'échantillon est constitué principalement de commerçants. C'est-à-dire que les majorités des enquêtés se consacrent tout leur temps pour l'activité commerciale. Ainsi donc, 94,5% des femmes consacrent tous leur temps sur le commerce tandis que chez les hommes on enregistre 74% des hommes enquêtés consacrent tout leur temps pour le commerce. L'analyse montre qu'en termes de domaine commerciale, chez les femmes, la vente des condiments sec et de légumes vert sont les plus présentes avec 195 enquêtés ensuite les fruits et légumes avec 52 enquêtés. Alors que les hommes, les activités sont plus concentrés sur les boutiques et divers avec 24 enquêtés, la vente des vêtements avec 21 enquêtés et aussi, la charcuterie (boucherie et poissonnerie). Le graphique ci-dessous nous fait le point sur l'existence de la maladie à Corona Virus.

Sur l'échantillon de 582 enquêtés, 93,5% estiment ne pas bénéficier de crédits ni un accompagnement financier de la part de l'état face à cette pandémie. Ainsi, 6,5% estiment avoir reçu un crédit formel pour pouvoir relancer leurs activités commerciales.

Soutiens et accompagnements reçus par les ménages

<b>Soutient et accompagnement reçus par les commerçants</b>	<b>Femme</b>	<b>Homme</b>	<b>Total</b>	<b>Pourcentage</b>
Crédits formels reçus	26	12	38	<b>6,53%</b>
Soutien de l'état par des financements	87	26	113	<b>19,42%</b>
Soutien d'un parent financier et en nature	40	18	58	<b>9,96%</b>
Soutien d'un ami en nature et en numéraire	20	13	33	<b>5,67%</b>
Demander plus d'argent	7	4	11	<b>1,89%</b>

Source : Donnée terrain 2021

L'analyse des données a aussi montré si les commerçants ont reçus un appui ou un accompagnement face à la pandémie et face aux mesures barrières mise en place par le gouvernement. Au total 6,53% ont reçu des crédits formels pour soutenir leurs activités commerciales, 19,42% ont reçu des soutiens de l'état ; 9,96% du soutien des parents ; 5,67% du soutien des amis et 1,89% demande plus d'argent pour booster leurs activités commerciales perturbées par la pandémie.

Les données de l'enquête montrent que 95,70% des enquêtés estiment que la maladie a eu un effet négatif sur les activités commerciales des enquêtés. Aussi, 89,69% ont affirmé que la pandémie a contribué à augmenter les prix des biens et articles commerciales. Enfin, certains commerçants 12,54% témoignent avoir changé les lieux de vente de leurs produits.

Les données de l'enquête montrent que 95,70% des enquêtés estiment que la maladie a eu un effet négatif sur les activités commerciales des enquêtés. Aussi, 89,69% ont affirmé que la pandémie a contribué à augmenter les prix des biens et articles commerciales. Enfin, certains commerçants 12,54% témoignent avoir changé les lieux de vente de leurs produits.

### **Conclusion**

Composé majoritairement de femmes, les petits commerçants du secteur informel de Ouagadougou sont impliqués dans des activités vulnérables aux mesures barrières, telles que l'interdiction de mouvement. En conséquence beaucoup ont vu leur situation se dégrader suite à la pandémie.

### **Références**

Elbany M., Elhenawy Y. 2021. Analyzing the ultimate impact of COVID-19 in Africa. *Case Studies on Transport Policy* 9: 796–804

Maisonnave H,Maskaeva, A. 2022. Economic impacts of COVID-19 on the tourism sector in Tanzania. *Annals of Tourism Research Empirical Insights* 3, 100042

Zhang Y., Tang Y. et al. 2021. Impacts of the COVID-19 pandemic on fish trade and the coping strategies: An initial assessment from China's perspective. *Marine Policy* 133 104748

Dragomirescu-Gaina, C. 2021. Facing an unfortunate trade-off: policy responses, lessons and spill-overs during the COVID-19 pandemic. *Economics and Human Biology* 43 101052

## **Axe 3–Inégalités intersectionnelles et COVID-19**

### **Poster n°5 :**

## **Impact de la covid-19 sur les risques de malnutrition des enfants de moins de 5 ans**

**Auteurs :** Eudoxie KOUMBEM, Université Thomas SANKARA.

Email : [eudoxie.koumbem@gmail.com](mailto:eudoxie.koumbem@gmail.com)

Natéwindé SAWADOGO, Université Thomas SANKARA/ Université Joseph KI-ZERBO  
Lokmane OUEDRAOGO Pôle d'Excellence Africa Multiple (Université Joseph KI-ZERBO)

### **Introduction**

L'objectif de cette communication est d'analyser l'impact de la covid-19 sur les risques de malnutrition des enfants de moins de 5 ans à Ouagadougou.

### **Problématique**

Entre 1990 et 2020, le nombre d'enfants de moins de 5 ans atteints de malnutrition est passé de 253 millions à 144 millions. Au Burkina Faso on enregistrait un traitement de 32 875 cas de malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans en Septembre 2020. Ce résultat reste satisfaisant du fait qu'un bon épanouissement alimentaire des enfants de moins de 5 ans laissait paraître de meilleures perspectives pour une relève solide. Malheureusement, en raison de la COVID-19, cette courbe s'est inversée pour la première fois en 3 décennies. Ainsi, il est estimé que, d'ici 2022, la malnutrition chronique touchera 2,6 millions d'enfants supplémentaires. La littérature sur la disponibilité des ressources alimentaires pendant la covid-19 commence à l'élargir, mais très peu aborde les propriétés nutritives des aliments consommés pendant la crise (Ouoba et Sawadogo 2021). L'impact du virus a été ressenti le plus sévèrement dans les pays déjà affectés

par des crises humanitaires. Cette conséquence suite à la crise de covid-19 nourrit la question de savoir : quelle est la situation de risque de malnutrition des enfants de moins de 5 ans suite à l'apparition de la covid-19 ?

### **Méthodologie**

Pour estimer l'impact de la covid-19 sur les risques de malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans, une collecte de données a concerné 8 marchés dans 5 arrondissements de la ville de Ouagadougou. Ces 10 marchés étaient fermés par le gouvernement dans le cadre de la prise des mesures barrières contre la propagation de la covid-19. La population cible est alors composée de 582 ménages qui ont pour activité principale le commerce dans ces différents marchés. L'observation de l'impact sur cette population s'explique par le fait qu'elle était le premier à subir des impacts sociaux par rapport à l'application des mesures barrières.

### **Résultats**

Sur 582 petits commerçants du secteur informel enquêtés, 315 ont changé leur habitude alimentaire pendant la covid-19 soit un pourcentage de 54,12%. Plus de la moitié des enquêtés a été affectée par la covid-19. Abondant dans le même sens, sur 582 ménages enquêtés, 310 ménages notent une présence d'au moins un enfant de moins de cinq ans. Ce changement d'habitude alimentaire est alors ressenti sur une grande partie des enfants de moins de cinq ans. Il se note sur les produits suivants : les céréales, les racines et tubercules, les légumes, les fruits riches en vitamine A, la viande, les œufs, les poissons et fruits de mer, les légumineuses, les produits laitiers, les huiles, les sucreries. Tous ces aliments sont nécessaires pour la bonne alimentation des enfants de moins de cinq. Pourtant on note une baisse dans l'acquisition de ces produits par les ménages pendant la covid-19. Sur 582 ménages, avant la covid-19, on notait 575 ménages qui consommaient des céréales, 383 ménages qui consommaient des légumes, 73 ménages qui consommaient des fruits riches en vitamine A. Pendant la covid-19, on notait 306 ménages qui consommaient des céréales, 174 ménages qui consommaient des légumes et seulement 8 ménages qui consommaient des fruits riches en vitamine A. On note un contraste de ratio entre la consommation des aliments avant la covid-19 et pendant la covid-19. D'où un impact négatif de la covid-19 sur la nutrition des enfants de moins de cinq ans.

### **Conclusion**

*La covid-19 a entraîné une recomposition des repas des ménages des petits commerçant de Ouagadougou avec une tendance à la baisse de consommation d'aliments riches en nutriments, particulièrement essentiels pour l'enfant.*

### **Références**

- Amare, M., Abay, K. A., Tiberti L, Chamberlin J, 2021. Covid-19 and food security: panel data evidence from Nigeria. *Food Policy* 10, 102099
- Kansiime, M. K., Tambo, J. A., Mugambi, I., Bundi, M., Kara, A., Owuor, C., 2021. COVID-19 implications on household income and food security in Kenya and Uganda: Findings from a rapid assessment. *World Development* 137, 105199
- Ouoba, Y, Sawadogo, N. 2022. Food security, poverty and household resilience to COVID-19 in Burkina Faso: Evidence from urban small traders' households. *World Development Perspectives* 25, 100387
- Tefera, S.A., Tadesse, T.B., Asmare, G.W. 2022. Prevalence of household food insecurity in Ethiopia during the COVID-19 pandemic: Evidence from panel data. *Scientific African* 16, e01141
- Nchanji, E.B., Lutomia, K.C., 2021. Regional impact of COVID-19 on the production and food security of common bean smallholder farmers in Sub-Saharan Africa: Implication for SDG's. *Global Food Security* 29, 100524

**Poster n°6 :**

**Les droits de l'homme à l'épreuve de la crise sanitaire au Burkina Faso :  
Réflexion à partir du cas de la Covid-19**

**Auteur :** Amidou BANDE. Email : [amidoubande@yahoo.fr](mailto:amidoubande@yahoo.fr)

**Résumé**

La pandémie qui a secoué le monde entier a eu des conséquences à la fois pour les individus, les familles et la société sur l'ensemble de la planète. Elle a induit des mesures restrictives de certains droits et libertés qui font partie intégrante de toute société démocratique régie par l'État de droit. Dès lors, on se demande quelle conciliation peut-on établir entre le respect des droits fondamentaux de la personne humaine et la crise sanitaire. Nous prenons pour espace géographique d'étude le Burkina Faso. Cette réflexion consistera à analyser d'une part le cadre juridique de riposte à la pandémie du Covid-19 et d'autre part les restrictions possibles aux droits et libertés fondamentaux en temps de crise. Notre analyse sera en grande partie basée sur la recherche documentaire. Les documents qui seront consultés seront pour certains, physiques et électroniques pour d'autres. Elle se voudrait donc analytique et évaluative des mesures restrictives de liberté en période de crise sanitaire. En termes de résultats attendus, nous le savons, le droit positif burkinabè ne s'intéresse pas véritablement à l'Etat d'urgence sanitaire. Il n'y a que l'état d'alerte sanitaire qui est laconiquement évoqué par le législateur dans le code de santé publique adopté en 1994. Notre étude pourrait donc interpeller le législateur sur les enjeux de l'état d'urgence sanitaire et la nécessité de sa prise en compte dans le dispositif juridique national.



Association d'anthropologie médicale  
et de la santé | AMADES

## Colloque international francophone multisites *Anthropologie et Covid*

États, expériences et incertitudes en temps de pandémie

Colloque AMADES – Antenne Burkina Faso (Ouagadougou):  
« COVID-19 en Afrique : résilience des populations et des institutions sanitaires face aux épidémies émergentes »  
<https://colloque-amades.sciencesconf.org/resource/page/id/8>

13 au 14 Juin 2022

Lieu : Amphithéâtre de IRSS/CNRST Sise à Ouagadougou, Quartier Wemtenga, Rue : 29.38

*En hybride (présentiel à Ouagadougou et distanciel)*

Comité d'organisation Antenne Burkina Faso

Dr Missida Blandine BILA, Chercheur IRSS/CNRST

Tel : +226 76612165 / e-mail : blandinebila@gmail.com

Dr Sien So Sabine Léa, SOMÉ Chercheur INSS/CNRST

Tel : +226 76595587 / e-mail : siensolea@gmail.com

Dr Georges TIENDREBEOGO, Médecin de santé publique, Membre du  
Conseil d'Administration / AMADES

Tel : +226 70290020 / e-mail : georges@laaficonsulting.org



Centre  
Norbert Elias  
UMR 8562



CEMS



## Programme provisoire

JOUR 1 – 13 juin, salle de conférence IRSS			
8h-8h30	Accueil et enregistrement des participants	Inscription des participants et mise à disposition des documents du colloque	Blandine BILA Bernardine OGAH Sien So Sabine Léa SOMÉ
8h30-9h	Cérémonie d'ouverture	Mot bienvenu du Directeur IRSS / CNRST Mot de la présidente du Comité d'organisation Mot du président du Comité Scientifique	Organisateurs : -Dr Sylvin OUÉDRAOGO -Dr Blandine BILA -Dr Roger ZERBO
9h-09h30	<i>Pause-café</i>		Mme Bernardine OGAH
09h30-10h	Session 1 communications Orales : La souffrance : formes « covidiennes » de la maladie et de la mort	Communication et communicants <i>Le vécu des patients Covid-19 au Burkina Faso : une enquête qualitative</i> ; Blahima KONATÉ, Rachel MEDA, Isidore TRAORÉ, Samiratou OUÉDRAOGO, Sandrine Dabakuyo-YONLI, Halidou TINTO	Modérateur : -Dr Ludovic O KIBORA -Dr Fadima YAYA-BOCOUM  Rapporteurs : -Amidou ZOUGOURI
10h- 12h	Session 2 communications Orales – Perceptions et acceptabilité du vaccin anti-covid-19	Communication et communicants : <i>Participation communautaire et adhésion des populations à la vaccination anti-covid au Burkina Faso</i> , Alice BILA, Blandine BILA  <i>Perception et acceptabilité de la vaccination contre la COVID-19 à Lomé, Togo : une étude socio-anthropologique</i> , Komi Ameko AZIANU, Vénunyé Claude KONDO TOKPOVI, Pitabinawè DEABALO, Ayawavi Sitsopé TOUDEKA, Issifou YAYA	Modérateur : -Dr Georges ROUAMBA -Dr Fadima YAYA-BOCOUM  Rapporteurs : -Zalissa SAWADOGO -Rachid Elvis Landry ZONGO



		<p><i>L'évaluation des coûts de la vaccination contre la covid-19 des personnes déplacées internes de la ville de Dori, district sanitaire de Dori, 2021, Hamed Sidwaya OUEDRAOGO</i></p> <p><i>Perceptions de la Covid et déterminants de la vaccination en Casamance au Sénégal, Fatoumata HANE</i></p>	
12h-13h	<i>Pause Déjeuner</i>		Mme Bernardine OGAH
13h-14h	Session 3 communications Orales – Les écosystèmes informationnels et les rapports entre global et local	<p>Communication et communicants : <i>Acceptabilité des mesures de distanciation sociale : « comment dire à quelqu'un de ne pas te rendre visite ? », Kadidiatou KADIO, YAYA Fadima BOCOUM, Adidjata OUEDRAOGO, Maxime DRABO, Seni KOUANDA</i></p> <p><i>Reconfigurations communautaires autour de la Covid 19 au Sénégal. Analyse des formes d'engagement, Fatoumata HANE</i></p>	<p>Modérateur : -Dr Blahima KONATE -Dr Natewindé SAWADOGO</p> <p>Rapporteurs : -Dr David S. ILBOUDO -Aminata YONLI</p>
14h-15h30	Panel 1 – Essais cliniques en contexte d'épidémie enjeux politiques et sanitaires / Mise au point du vaccin anti-covid et recours aux médicaments traditionnels améliorés.	<p>Intervenants / Personnes de ressources -<i>Institut de recherche en sciences de la santé / Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique (IRSS/CNRST)</i> -<i>Centre MURAZ / Institut National de Santé Publique (CM/INSP)</i> -<i>Direction de la Médecine et de la Pharmacopée Traditionnelles (DMPT).</i></p>	<p>Modérateur : -Pr Gabin KORBEOGO</p> <p>Rapporteurs : -Dr George ROUAMBA -Dr Blahima KONATE</p>

		<i>-Représentant de l'organisation mondiale de la santé (OMS)</i>	
15h30-16h	Pause		Mme Bernardine OGAH
16h-17h30	Panel 2 – Stratégies de riposte à la Covid-19 dans le système de soins au Burkina Faso	Intervenants / Personnes de ressources <i>-Centre des Opérations de Réponse aux Urgences Sanitaires/ Institut National de Santé Publique du Burkina Faso (CORUS /INSP)</i> <i>-Direction de la communication et de la presse ministérielle / Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (DCPM/MS)</i> <i>-Direction Régionale de la Santé du Centre</i>	Modérateur : -Dr Yacouba BANHORO -Dr Georges TIENDREBEOGO  Rapporteurs : - Davy Junior Aimé KIOGO
17h30-19h	Panel 3 – Mobilisation pour la riposte à la Covid-19 et mise en œuvre de la veille citoyenne face aux épidémies	Intervenants / Personnes de ressources <i>-Réseau Accès aux Médicaments Essentiels (RAME)</i> <i>Coalition des Organisations et Réseaux burkinabè de lutte contre le sida (CORAB)</i> <i>-Les Communautés religieuses au Burkina Faso</i> <i>-Centre d'information, de conseil et de document sur le Sida et la tuberculose (CIC-DOC)</i>	Modérateur : -Dr Awa OUÉDRAOGO/ YMBA -Dr Roger ZERBO  Rapporteurs : -Dr Sien So Sabine Léa SOMÉ

## JOUR 2 - 14 juin, salle de conférence de l'IRSS

8h-8h30	Accueil et installation des participants		Mme Bernardine OGAH
8h30-10h	Session Posters	<i>Représentations sociales de la covid-19 chez les petits commerçants du secteur informel à Ouagadougou, Lokmane OUÉDRAOGO, Natéwindé SAWADOGO.</i>  <i>Expériences de la Covid-19 des femmes accusées de sorcellerie dans le centre d'accueil de Sakoula (Ouagadougou), George ROUAMBA</i>	Modérateur : -Pr Fernand BATIONO  Rapporteurs : - Jessica C. Christa BADINE - Josué Elysée TIENDREBEOGO

		<p><i>Le rapport à l'aide dans le contexte de la covid-19 chez les petits commerçants du secteur informel de Ouagadougou, Natéwindé SAWADOGO</i></p> <p><i>Filières commerciales et résilience à la covid-19 : l'exemple des petits commerçants de Ouagadougou au Burkina Faso. Gueswindé Constantin COMPAORÉ, Natéwindé SAWADOGO</i></p> <p><i>Impact de la covid-19 sur les risques de malnutrition des enfants de moins de 5 ans, Eudoxie KOUMBEM, Natéwindé SAWADOGO, Lokmane OUÉDRAOGO</i></p> <p><i>Les droits de l'homme à l'épreuve de la crise sanitaire au Burkina Faso : Réflexion à partir du cas de la Covid-19, Amidou BANDE</i></p>	
10h-10h30	Pause-Café		Mme Bernardine OGAH
10h30-12h30	Session 4 communications Orales : Inégalités intersectionnelles et COVID-19	<p>Communication et communicants :  <i>Effets socio-économiques des mesures-barrières prises contre la Covid-19 sur les conditions de vie des ménages et les secteurs d'activités de la ville de Bobo-Dioulasso, au Burkina Faso : perceptions des acteurs. Honorine Pegdwendé SAWADOGO, Siaka GNESSI, Hamidou TAMBOURA, Marina KABORÉ/PARÉ</i></p> <p><i>Stratégies endogènes de résilience des ménages et des acteurs des secteurs socio-économiques face aux effets des mesures barrières prises contre la Covid-19 : cas de la ville de Bobo-Dioulasso</i></p>	<p>Modérateur :  -Dr Aïcha Nadège OUÉDRAOGO</p> <p>Rapporteurs :  -Fatoumata SANON  -Zalissa SAWADOGO</p>

		<p><i>(Burkina Faso), Sien So Sabine Léa SOME, Blahima KONATÉ, B. Thomas YAMÉOGO, Sylvie ZONGO</i></p> <p><i>Inégalités de soins de malades de covid-19 à domicile et à l'hôpital au Burkina Faso, Salfo LINGANI</i></p> <p><i>Exposition aux risques d'infection de la covid-19 chez les petits commerçants du secteur informel de Ouagadougou, Saïdou SANA, Natéwindé SAWADOGO</i></p>	
12h30-13h15	Pause Déjeuner		Mme Bernardine OGAH
13h15-15h15	Session 5 communications orales - De l'individu au système de santé globale : acteurs et pratiques à l'épreuve de la crise	<p>Communication et communicants</p> <p><i>Les premiers moments de la lutte contre la covid-19 au Burkina Faso : analyse des initiatives publiques et des appréciations des populations, Yacouba BANHORO, Salamata ZOUNGRANA, Boureima OUÉDRAOGO</i></p> <p><i>Contexte social de la covid-19 : le cas des petits commerçants du secteur informel à Ouagadougou, Silvère VOHO, Natéwindé SAWADOGO, Lokmane OUÉDRAOGO</i></p> <p><i>Les habitudes alimentaires extra-familiales en contexte Covid-19 à Lomé. Acteurs, pratiques et perceptions. Konga PALASSI</i></p> <p><i>COVID-19, Biopolitique et renforcement des inégalités sociales préexistantes au Cameroun, Alain-Patrick LOUMOU MONDOLEBA</i></p>	<p>Modérateur :</p> <p>-Dr Eric SOME</p> <p>Rapporteurs :</p> <p>-Rose A. Emeline YAMEOGO</p> <p>-Fadilatou SEONÉ</p>

15h45-16h15	Session 6 communication orale - Défis pour la recherche en anthropologie en situation de pandémie	<i>Quelle anthropologie en contexte covid ? Réflexion sur la recherche opérationnelle en situation d'urgence prolongée au Burkina Faso</i> , Blandine BILA	Modérateur : -Dr Léa TOE/PARE  Rapporteurs : -Kuessi Erwin Fresnel BESSAN
16h15-16h45	Pause-café		Mme Bernardine OGAH
16h45-17h45	Assemblée Générale AMADES-Antenne Burkina Faso (Ouagadougou)	Mise en place de l'antenne AMADES-Ouagadougou Modalités d'adhésion à l'association Stratégies de fonctionnement Programme scientifique	Organisateurs : -Dr Georges TIENDREBEOGO -Dr Blandine BILA -Dr Roger ZERBO
17h45-19h	Cérémonie de clôture	Présentation du rapport général du colloque  Mot final et remerciements aux comités d'organisation et scientifique	Organisateurs -Dr Roger ZERBO  -Dr Blandine BILA

### PARTÉNAIRES



Lien Zoom : <https://us02web.zoom.us/j/77249128891?pwd=VDkxdUVtTEVuaUN2MVRGL0syYytqdz09>

ID de reunion : 772 4912 8891 / Code secret : 7x8uSw