



# RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales  
ISSN: 2708-275X

[www.reriss.org](http://www.reriss.org)

Numéro spécial 02

**REGARDS CROISES DES SCIENCES DE LA SANTE, DES SCIENCES SOCIALES ET HUMAINES  
SUR LA COVID 19**

Sous la direction de :

BAHA Bi Youzan Daniel

&

DJE Bi Tchan Guillaume



ISSN: 2788 - 275x

Juin 2022



# RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales

ISSN: 2708-275X

## ORGANISATION

### Directeur de publication

**Monsieur BAHA Bi Youzan Daniel**, Professeur Titulaire de Sociologie du Développement Economique et Social, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

### Directeurs de la rédaction

**Monsieur TOH Alain**, Maître de Conférences de Sociologie du Développement rural, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

**Monsieur DJE Bi Tchan Guillaume**, Maître de Conférences de Psychologie génétique différentielle, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

### Secrétariat de rédaction

**Madame KOFFI-DIDIA Adjoba Marthe**, Maître de Conférences de Géographie rurale, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

**Monsieur SEHI Bi Tra Jamal**, Maître de Conférences de Sociologie du Développement Economique et Social, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

**Monsieur BAH Mahier Jules Michel**, Maître de Conférences de Sociologie du Politique, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

**Mademoiselle N'CHOT Apo Julie**, Maître-Assistant de Sociologie de la Famille et de l'Education, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

**Madame KOUAME Solange**, Maître-Assistant de Philosophie (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

### Comité Scientifique

**Monsieur AKA Adou**, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur AKA Kouamé**, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur ALLOU Kouamé René**, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur ASKA Kouadio**, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur ATTA Koffi Lazare**, Directeur de recherches (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)



# RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales  
ISSN: 2708-275X

**Monsieur BAH Henry**, Professeur Titulaire (Université Alassane Ouattara, Bouaké, RCI)

**Monsieur BANEGAS Richard**, Professeur Titulaire (Institut d'Etudes Politiques, Paris, France)

**Monsieur BIAKA Zasséli Ignace**, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur BOA Thiémélé Ramsès**, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur CHAUVÉAU Jean Pierre**, Directeur de Recherches (IRD, Montpellier, France)

**Monsieur DAYORO Z. A. Kévin**, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur DEDY Séri Faustin**, Maître de Recherches (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur DOZON Jean Pierre, Directeur de Recherches (EHSS, Marseille, France)

**Monsieur EZOUA C. Thierry A.**, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur GOGBE Téré**, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur HAUHOUOT Célestin**, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur IBO Guéhi Jonas**, Directeur de Recherches (Université Nangui Abrogoua, Abidjan, RCI)

**Madame KOFFIE-BIKPO Céline Yolande**, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur KONE Issiaka, Professeur Titulaire (Université Alassane Ouattara, Bouaké, RCI)

**Monsieur KOUADIO Guessan**, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur KOUAKOU N'Guessan F.**, Professeur Titulaire (Université Alassane Ouattara, Bouaké, RCI)

**Monsieur KOUASSI N'goran F.**, Directeur de Recherches (Université Alassane Ouattara, Bouaké, RCI)

**Monsieur KOUDOU Opadou**, Professeur Titulaire (Ecole Normale Supérieure, Abidjan, RCI)



# RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales

ISSN: 2708-275X

**Monsieur N'DOUBA Boroba F.**, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur TRA Fulbert**, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

### Comité de lecture

**Monsieur ADJA Vanga Ferdinand**, Professeur Titulaire (Université Peleforo Gon Coulibaly, Korhogo, RCI)

**Monsieur AGNISSAN Aubin**, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur DIGBO Gogui Albert**, Maître-Assistant (Université Jean Lorougnon Guédé, Daloa, RCI)

**Monsieur KEI Mathias**, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur KONIN Sévérin**, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur KOUAKOU Ossei**, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur KOUDOU Landry Roland**, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Madame LODUGNON-Kalou Evelyne** (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur NASSA Dabié Axel**, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur NKELZOK KOMTSINDI Valère**, Professeur Titulaire (Université de Douala, Douala, Cameroun)

**Monsieur OTEME Appolos Christophe**, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur OUAKOUBO Gnabro**, Professeur Titulaire (Université Peleforo Gon Coulibaly, Korhogo, RCI)

**Madame PIRON Florence**, Professeur Titulaire (Université Laval, Montréal, Canada)

**Monsieur YOMB Jacques**, Maître de Conférences (Université de Douala, Douala, Cameroun)



# RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales

ISSN: 2708-275X

## SOMMAIRE

Préface

**BAHA Bi Youzan Daniel**

### **AXE 1 : COVID-19 ET REPONSES DES GOUVERNANTS, DES PROFESSIONNELS DE LA SANTE, DE LA SOCIETE CIVILE, DES COMMUNAUTES**

La gestion du Covid-19 par les collectivités locales en Côte d'Ivoire : le cas de la commune de Cocody

**ANÉ Amino Joséphine-KPAHÉ.....2**

Enjeux et défis de l'engagement communautaire à la riposte contre la Covid-19 en Côte d'Ivoire

**BENIE Hermann Judicaël, SILUE Abou, TRA Fulbert.....19**

Innovations pédagogiques à l'Université Alassane OUATTARA, normes d'une résilience de la communauté universitaire en période de Covid-19

**DADI Mahi Esaie.....30**

La troisième vague de Covid-19 en Afrique : un discours sur la vaccination obligatoire ?

**IDOMBA Mboukouabo Claire Versuela.....41**

Culture d'entreprise : le hors travail à l'épreuve du Covid-19

**MAMANLAN Kassi Bruno, BROU Félix Richard, KAKOU Amino Kanou Rebecca Epe AGNIMOU.....53**

Enseignement-apprentissage d'allemand langue étrangère dans le contexte de la pandémie de Covid-19: Impact des médias numériques sur le développement de l'expression écrite des élèves

**BATIONO Jean-Claude, OUEDRAOGO Léa, KAFANDO Somtinda.....62**

Résilience chez des ménages abidjanais victimes de la pandémie de Covid-19

**SAHI Salia René.....78**

Analyse de l'évolution de la consommation des produits de tabac chez les fumeurs en période de confinement du fait de la Covid-19 en Côte d'Ivoire : étude exploratoire

**TRA Bi Boli Francis, YAO Konan, BOLOU Eric Kévin.....96**

Réponses à la pandémie de la Covid-19 dans la prise en charge des PVVIH et OEV : cas de l'ONG REVS PLUS au Burkina Faso

**YEHOUN Olivier Wétuan.....109**



Restrictions sanitaires et itinéraires thérapeutiques de la population d'Aliodan (Marcory) en contexte de crise sanitaire a Covid-19

**TIE Gouin Bénédicte Edwige, ZOUHON Lou Nazié Michèle.....118**

## **AXE 2 : REPRESENTATIONS, PERCEPTIONS ET ATTITUDES FACE A LA COVID-19**

Les imaginaires de la Covid-19 en Côte d'Ivoire : les populations entre sens commun, approximation, idées fausses et théorie du complot

**NIAMKE Jean Louis, FRANCI Alain Claude Gérard, OKOU Kouakou Norbert.....130**

Perceptions sociales liées à la Covid-19 en milieu rural. Cas des populations du village de Tapeguhé dans la Sous-préfecture de Daloa (Centre-ouest ivoirien)

**ADJET Affouda Abel, YAO Kouakou Albert, KOUAKOU Yao François, AKPETOU Kouassi Kan Rajules.....140**

Représentations, Perceptions et Attitudes des étudiants ivoiriens face à la Covid-19

**AMANI Ahou Florentine, N'GUESSAN Bosson Jean-Marie.....163**

Normes, perceptions et pratiques des populations sur la Covid-19 sur trois sites à Abidjan : une université, un marché et un quartier précaire

**ANDOH Amognima Armelle Tania.....177**

Comportement vaccinal des populations ivoiriennes face aux préjugés sur la Covid-19

**DROH Antoine, COULIBALY Zoumana, ABOUTOU Akpassou Isabelle.....189**

Opinions et attitudes des populations abidjanaises face à la vaccination contre la Covid-19

**GAULITHY Konan Georges.....203**

Représentation de la COVID-19 et attitude individuelle vis-à-vis des mesures barrières et du vaccin contre cette pathologie à Abidjan

**KONE Amegnan Lydie épouse GOUET, DJAKO Logon Albert Thierry.....220**

Perception du risque et acceptation de la vaccination contre la Covid-19 en Côte d'Ivoire

**KOUASSI Affoué Mélissa épouse N'ZI.....239**

Représentations sociales du programme de vaccination contre la pandémie à coronavirus dans les districts sanitaires de Yopougon (Côte d'Ivoire)

**LOHI Paul.....252**



Représentations sociales de la Covid-19 dans le discours de nouvel an 2021 des leaders politiques ivoiriens

**AHIZI Anado Jean Michel, N'GUESSAN Dedou Gruzshca Ferrand, KONE Tiegbe Gaston.....278**

Logiques et enjeux sociaux structurant les attitudes et comportements de la population face à la construction du Centre d'Accueil et de Dépistage contre le Coronavirus (CAD-Covid-19) à Yopougon Toits Rouges

**TIA Félicien Yomi, KOFFI Yao Olivier, YEBOUA Yao David, KOUAME Atta, KONE Drissa.....290**

Les populations de Bingerville face à la vaccination contre la Covid-19 : étude des facteurs de réticence

**KOFFI Yao Olivier, TIA Félicien Yomi, KOUAME Atta, YEBOUA Yao David Meryl, YORO Blé Marcel, KONE Drissa.....301**

Déterminants psycho-sociaux de l'inobservance des mesures barrières contre la Covid-19 dans les communes dites populaires à Abidjan

**YORO Cyrille Julien Sylvain, BALLO Yacouba.....315**

### **AXE 3 : SCIENCES SOCIALES, SCIENCES HUMAINES ET COVID-19**

Impacts de la Covid-19 sur les activités économiques informelles à Abidjan (Côte d'Ivoire)

**DIABAGATE Abou.....332**

La religion face à la pandémie de la Covid-19

**TAYORO Gbotta.....342**

La Covid-19 ou le changement du paradigme quotidien perçu dans l'image

**ZONGO Yves.....352**

Etude psychologique et linguistique des communautés en période de COVID-19 en Côte d'Ivoire : cas des communautés linguistiques Julia et Baule

**DJE Bi Tchan Guillaume, BOGNY Yapou Joseph.....364**

### **AXE 4 : SYSTEMES DE COMMUNICATION ET COVID-19**

Communication publique et Enjeux politiques autour du Covid-19 en Côte d'Ivoire : De la question des représentations suscitées sur Facebook

**COULIBALY Pénédjotêh Jean-Paul.....376**



# RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales

ISSN: 2708-275X

Vaccination infantile et infodémedié à l'ère de la Covid-19 <b>KOUAME Kouakou Hilaire, BOUADOU Koffi Jacques Anderson.....</b>	<b>395</b>
Adaptation des systèmes de communication des entreprises à la crise sanitaire de la Covid-19 <b>N'DA Yao Jean-Claude.....</b>	<b>412</b>
Regards critiques sur la gouvernance de la Covid-19 en Côte d'Ivoire : Dimension communicationnelle <b>SIBIRI Yéo, TOURE Monvaly Badara.....</b>	<b>429</b>
Relâchement des mesures barrières et la recrudescence d'élargissement de la maladie à Coronavirus dans la ville de Korhogo en Côte d'Ivoire : Une approche de la communication pour le développement et le changement social <b>SIKA Kouamé Prosper, SORO Nangahouolo Oumar.....</b>	<b>443</b>
Dynamiques sociales face à la Covid-19 : logiques préventives et communicationnelles de soins des groupes ethniques en Côte d'Ivoire <b>YAPI Sasso Sidonie Calice, LOBO Laby Clément, BROUH Achie Patrice Georgelin.....</b>	<b>461</b>
Approche communicationnelle face à la réticence et au refus de la prévention vaccinale contre la Covid-19 à Abidjan <b>YAVO Doffou Brice Anicet.....</b>	<b>479</b>



# RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales

ISSN: 2708-275X

## PREFACE

La Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales vient apporter une réponse à une multitude d'interrogations des Chercheurs et Enseignants-Chercheurs de l'Unité de Formation et de Recherche des Sciences de l'Homme et de la Société (UFR-SHS) d'une part, et des étudiants de Master et de Doctorat d'autre part. Quatre raisons fondamentales justifient a priori ces interrogations et cette naissance.

- La première est que toute Université ou institution d'enseignement supérieur ne vaut que par la puissance de ses recherches et des résultats de celles-ci. Les colloques, les Séminaires, les journées scientifiques, les symposiums, les tables rondes ou tout autre meeting d'intérêt scientifique, à caractère national et ou international, doivent y contribuer.
- La deuxième est que les résultats et/ou les produits des travaux de recherche doivent être publiés pour être connus dans le monde scientifique. Telle doit être la vision ou l'ambition de tout chercheur. Telle est aussi la mission de toute revue scientifique de qualité.
- La troisième est que la recherche supporte l'enseignement et en assure la qualité et la pérennité. La recherche assure la renommée de l'Université sur le plan international. Cela est d'autant plus vrai que le Professeur HAUHOUOT Asseyo, ancien Président de l'Université de Cocody écrivait dans la préface de la première Edition 2000 de l'Annuaire de la Recherche ceci : « par sa dynamique holistique, la recherche apparaît comme le meilleur garant de l'avenir et de la solidarité qu'il n'est même pas exagéré de dire que toutes les autres activités tiennent d'elle leur légitimité. » La revue constitue indiscutablement en la matière le support idéal.
- La quatrième raison est que la promotion des Chercheurs et des Enseignants-Chercheurs, leur épanouissement scientifique, pédagogique et leurs profils de carrière dans les différents grades du CAMES passent inévitablement et nécessairement par les publications dans des revues de référence.

En rapport avec ces quatre raisons, il est à constater que depuis la fin des années 1980, l'éclatement de l'ancienne Faculté des Lettres Arts et Sciences Humaines en quatre UFR a consacré la disparition des Cahiers de la Faculté et des Annales de l'Université. L'UFR-SHS qui compte onze départements, dont six filières d'enseignement, trois Instituts et deux Centres de Recherche, ne dispose plus de revue à sa dimension. Il est bon de rappeler à juste titre que l'UFR-SHS est la plus grande de par ses effectifs d'étudiants (15 700), de Chercheurs et d'Enseignants-Chercheurs (500 environ) et de personnels administratifs et techniques « PAT » (100 environ).

S'il est vrai que chaque département fait l'effort de se doter d'une ou de deux revues caractérisées généralement par des parutions intermittentes ou irrégulières, à défaut de disparaître purement et simplement faute de moyen, il n'en demeure pas moins que cela est largement en deçà des attentes.



# RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales

ISSN: 2708-275X

Il va sans dire que la plupart des Chercheurs et Enseignants-Chercheurs s'adressent à des revues étrangères en Afrique, en Europe et/ou en Amérique pour publier leurs travaux avec des fortunes diverses (rejets d'articles, retard des publications et longues attentes etc.).

C'est donc pour résoudre un tant soit peu ces problèmes que les équipes de recherche, les Conseils de département et le Conseil d'UFR-SHS ont suggéré la création de deux revues scientifiques à l'UFR.

La première sera destinée aux publications des travaux de recherche en sciences sociales et humaines. La deuxième revue publiera, outre les résultats des recherches en sciences sociales, les communications des spécialistes d'autres disciplines scientifiques (sciences médicales, juridiques, économiques, agronomiques, etc.).

Cela devra résoudre ainsi les problèmes d'interdisciplinarité et pluridisciplinarité dans la mesure où les sciences sociales sont des sciences transversales au carrefour de toutes les disciplines.

Pour ce faire, la périodicité à terme est de deux parutions annuelles, c'est-à-dire une parution semestrielle pour chaque revue.

En ce qui concerne particulièrement la Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales (RERISS), l'on devra admettre des numéros spéciaux et des parutions exceptionnelles selon les intérêts et les enjeux du moment.

Il pourra, par exemple, s'agir des numéros spéciaux consacrés aux travaux d'étudiants (Doctorants et Masterants), des actes de colloques et séminaires, des études de projets d'intérêt scientifique avec des partenaires extérieurs, ainsi que de toute autre initiative pouvant aboutir à une mise en commun des travaux issus de plusieurs spécialités et sujets dans divers domaines de la recherche scientifique.

C'est l'exemple de ce tout premier numéro RERISS qui sera mis à la disposition du public en vue de bénéficier des critiques et observations de la communauté Scientifique pour une réelle amélioration.

Toutefois l'accent doit être mis (et ce serait l'idéal) sur les parutions thématiques semestrielles en rapport avec l'actualité du moment.

Si ce principe est acquis, l'on doit s'atteler à préserver ou à sauvegarder la pérennité de la revue et à assurer sa pleine promotion sur le long terme. Cette promotion et cette pérennisation doivent se faire grâce à la mobilisation et la détermination de l'ensemble des animateurs de la revue tous les grades universitaires confondus.

L'on doit ensuite s'atteler à régler la fameuse question de financement qui bloque généralement tout projet de cette nature. En effet la pérennisation et le rayonnement d'une revue de référence dépendent aussi et surtout de ses moyens financiers. Pour éviter une existence éphémère à la RERISS, il est souhaitable que les responsables de la Revue fassent d'abord un minimum de sacrifice par des cotisations à un montant



# RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales

ISSN: 2708-275X

supportable. Ensuite, tous les responsables et animateurs doivent souscrire à un abonnement obligatoire, ce qui signifie : à chacun son exemplaire (à un coût qui sera fixé d'un commun accord). Enfin, tous les auteurs sans exception, désireux de publier doivent contribuer à une hauteur financièrement supportable aux frais d'édition de leurs travaux.

Telles sont les suggestions susceptibles d'aider les animateurs de cette revue à assurer un minimum de garantie pour sa survie.

Par notre volonté commune et notre détermination, ce projet peut devenir une réalité pour le bonheur des initiateurs, en particulier des Chercheurs et Enseignants-chercheurs de l'UFR.

Pour terminer, je tiens à remercier tous ceux qui œuvrent inlassablement chaque jour de façon désintéressée afin que ce qui était naguère un rêve devienne une réalité. Il s'agit en premier lieu de tous les membres du Laboratoire d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales, qui constituent plus qu'une équipe de recherche, un esprit à nul autre pareil.

Il s'agit ensuite de tous les Chercheurs et Enseignants-chercheurs, membres des différents comités (Comité scientifique, Comité de lecture, Comité de rédaction, etc.).

Il s'agit encore de la Direction des Editions Universitaires de Côte d'Ivoire (EDUCI).

Il s'agit enfin des membres fondateurs de la RERISS, garants moraux et scientifiques de la survie de cette œuvre commune.

Merci à vous tous.

Vive la recherche à l'UFR-SHS et longue vie à la revue RERISS.

**Professeur BAHABI Youzan Daniel**  
**Directeur de Publication RERISS**



# RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales  
ISSN: 2708-275X

**AXE 4 : SYSTEMES DE COMMUNICATION ET COVID-19**



## **Dynamiques sociales face au covid19 : logiques préventives et communicationnelles de soins des groupes ethniques en Côte d'Ivoire**

**Sasso Sidonie Calice YAPI**

Université Virtuelle de Côte d'Ivoire (UVCI)

[sidonie.yapi@uvci.edu.ci](mailto:sidonie.yapi@uvci.edu.ci)

**Laby Clément LOBO**

Université Virtuelle de Côte d'Ivoire (UVCI)

[clement.lobo@uvci.edu.ci](mailto:clement.lobo@uvci.edu.ci)

**Achie Patrice Georgelin BROUH**

Université Virtuelle de Côte d'Ivoire (UVCI)

[achie.brouh@uvci.edu.ci](mailto:achie.brouh@uvci.edu.ci)

### **Résumé**

Les dynamiques sociales pendant le Covid 19 révèlent des modèles explicatifs des croyances en santé préventive et curative dans les habits des groupes ethniques, vivant en Côte d'Ivoire. Ces modèles explicatifs indiquent que ces communautés développent des tendances pour prévenir ou traiter une maladie. Pour ce faire, l'empan constaté relativement au Covid 19 permet à la fois d'appréhender la logique discursive de différents groupes ethniques, mais aussi de dégager des éléments d'analyse du parcours de soins associé. Ce qui justifie plus ou moins une étude ethnographique exploratoire, pour la collecte de données sur un échantillon de quarante individus appartenant à quatre groupes ethniques (Akan, Krou, Wè et Gours). Les résultats mettent en évidence quatre logiques de prévention et de soins des groupes ethniques :

- Automédication simple pour la prévention et le traitement ;
- Automédication associée aux soins médicaux ;
- Soins médicaux uniquement ;
- Soins médicaux suivis de l'utilisation des plantes médicinales traditionnelles.

Ces logiques tirent force grandement dans l'école de Palo Alto pour qui, l'individu, *apparaît comme l'élément d'un système de communication, comprenant plusieurs personnes et, au sein duquel le comportement de chacun se trouve lié au comportement de tous les autres*. Au-delà des logiques identifiées, la communication aussi bien que les relations sociales sont fondées sur des stéréotypes liés au Covid 19, développés par chaque groupe ethnique, à l'aune de sa diversité culturelle.

**Mots clés** : Dynamiques sociales - Covid 19 - croyances - communauté - groupe ethnique

### **Social dynamics facing covid19 : preventive and communication logics for care of ethnic groups in Côte d'Ivoire**

#### **Abstract**

Social dynamics during Covid 19 reveal explanatory models of beliefs in preventive and curative health in the habits of ethnic groups living in Côte d'Ivoire. These explanatory models indicate that these communities develop tendencies to prevent or treat disease. To do this, the extent observed in relation to Covid 19 allows both to grasp the discursive logic presented by different ethnic groups, but also to identify elements of analysis of the associated care path. This more or less justifies an exploratory ethnographic study, for the collection of data on a sample of forty individuals belonging to four ethnic groups (Akan, Krou, Wè and Gours). The results highlight four approaches to prevention and treatment for ethnic groups:

- Simple self-medication for prevention and treatment;
- Self-medication combined with medical care.
- Medical care only.
- Medical care followed by the use of traditional medicinal plants.

These logics draw strength greatly in the school of Palo Alto for whom, the individual, *appears as the element of a communication system, comprising several people and, within which the behavior of each is linked to the behavior of all the others*. Beyond the logics identified, communication is also based on stereotypes linked to Covid 19, developed by these ethnic groups, in the light of their cultural diversity.

**Keywords:** Social dynamics - Covid 19 - beliefs - community - ethnic group

## Introduction

Alors que la lutte contre la maladie à coronavirus 2019 (Covid19) se présente comme un processus à long terme, le monde entier se mobilise pour y répondre par des mesures d'intervention sanitaires ou par des remèdes. Dans un tel contexte, la vague de changements de comportements qu'elle impose aussi bien que la montée constante de cette crise sanitaire à caractère pandémique fait du Covid19 une problématique préoccupante pour tous.

Son avènement a des répercussions sur les conditions de vie des individus, des familles, des communautés et des sociétés à l'échelle planétaire (Weekly Epidemiological Record, No 19, Mai, 2020, p 185). La médecine préventive est présentée comme l'une des réponses contre l'augmentation des coûts des soins médicaux, contre la morbidité dans cette crise sanitaire de Covid19 (Martial Gottraux, 1982). Des mesures de préventions ou de barrières deviennent alors la politique centrée sur la prévention pour contrer la maladie en attendant la mise en place d'un remède ou d'un vaccin sans équivoque contre la maladie. En attendant, l'OMS attire l'attention renouvelée à la santé publique en ces termes :

*« Les pays devront prendre des décisions difficiles pour concilier les exigences d'une réponse directe à la Covid19, tout en s'engageant simultanément dans une planification stratégique, et une action coordonnée, pour maintenir la prestation de services de santé essentiel, réduisant ainsi le risque d'effondrement du système » (OMS,2020).*

En revanche, pour comprendre la dynamique sociale liée aux comportements sanitaires, ainsi que les logiques de prévention et de soins, il faut remonter aux modèles de comportements sanitaires adoptés par les populations dans le Health Belief Model (HBM) ou « modèles de croyances en santé » de (Gaston Godin, 2012). Par ailleurs, il convient de mentionner que Chaque communauté (ethnie, clan, village) possède un corpus de connaissances sur la santé qui est constamment enrichi ou remis en question par l'expérience et entraîne des comportements cherchant à optimiser la survie et le bien-être des membres de la communauté selon les rationalisations qui lui sont propres (Pierre Cantrelle, Thérèse Locoh, 1990 ; p16). Pour faire plus simple, les croyances en matière de santé et de la maladie diffèrent d'un pays à un autre en raison de l'influence culturelle de ces pays. En effet, la présence d'une crise sanitaire crée un mécanisme d'auto-défense qui amène les populations à trouver des solutions palliatives à travers leur système traditionnel de santé basé sur la culture et les normes sociales de chaque société.

Les différentes représentations liées au Covid19, le développement de l'automédication pour servir de prévention ou de traitement contre cette maladie et la lecture des *fakes-news* liés à la maladie ont modifié le comportement de la population. Chaque groupe ethnique apprécie et interprète la situation de la crise

sanitaire à Covid19 de différentes manières. Bien que l'accent soit mis sur la sensibilisation pour le respect des mesures barrières, l'observation des comportements déviants est notifiée.

Face à ces constats, cette étude a pour objectif d'appréhender les efforts discursifs déployés par les différents groupes ethniques ou communautés vivant en Côte d'Ivoire, sur leurs manières de prévenir les risques d'infection à Covid19. Par ailleurs, dans le but d'une compréhension avisée sur la logique de prévention et de soins de la population, quelques questionnements sont soumis pour analyse. Quelles sont les représentations des groupes ethniques sur le Covid19 en Côte d'Ivoire ? Quelles sont les logiques préventives et de soins adoptées par les groupes ethniques dans la lutte contre le Covid19 ? Et, comment les groupes ethniques communiquent-ils sur cette maladie nouvelle ?

Les réponses à ces préoccupations permettent d'appréhender les dynamiques sociales de la population face au Covid19 aux premières heures de la pandémie.

## **I- Méthodologie**

Le cadre méthodologique se décline en quatre points : le site et la population cible ; l'échantillonnage ; les outils de collectes et les techniques d'analyse des données. La nature de cette étude est d'ordre empirique et exploratoire. Elle s'inscrit dans le courant de la recherche qualitative et elle est de type ethnographique. La recherche adopte l'approche méthodologique de l'étude de cas. En raison de la complexité du Covid19, cette étude fait appel à de multiples sources et types d'information. L'ancrage de la collecte de données va explorer deux types de comportements. Celui qui découle de la logique comportementale de prévention et l'autre qui porte sur la logique comportementale de soins des groupes ethniques. La taille de notre échantillon raisonné correspond à quarante (40) personnes, âgées de 25 à 60 ans et vivant dans des conditions de vie précaire et défavorable au sein du village communautaire de Allakro. Après une phase d'observation qui vise à la connaissance du milieu, nous avons privilégié dans un premier temps des entretiens semi-directifs individuels et des entretiens de groupe auprès des personnes identifiées pour la circonstance. Ces entretiens permettent d'accéder au registre des croyances, des savoirs, des attitudes et des valeurs de la population cible à l'égard de la santé et de la pandémie à coronavirus (Covid19).

### **I.1-Site et population**

Cette étude s'est déroulée dans le mois de mai 2020, en milieu urbain dans le District d'Abidjan (Côte d'Ivoire), déclaré « épicode de la pandémie en Côte d'Ivoire » (INS, 2020 : 12), à cette époque. La collecte de données s'est réalisée sur deux semaines dans la commune de Cocody (Deux Plateaux), précisément dans le quartier précaire appelé "Allakro-village". Un quartier qui compte plus de 4000 habitants. Comme nombre d'études réalisées en Côte d'Ivoire, "les chefs de ménages interrogés sont majoritairement de sexe masculin et possèdent un niveau d'instruction minimale au primaire, favorisant, une interview en langue française populaire. Le choix s'est porté sur ce quartier parce qu'il présente les caractéristiques d'un microcosme cosmopolite,

avec plusieurs communautés autochtones, allochtones et allogènes y résidant : Akans ; Wè ; Krou ; Mandé-Nord, Voltaïques, Nigériennes, Guinéennes et Maliennes. Au nombre de ces communautés identifiées, seules les groupes Akans, Wè, Krou et Mandé-Nord (Gours), permettent de comprendre leur manière de prévenir ou soigner les risques d'infection au Covid19, et d'analyser leurs parcours de soins.

## I.2- Échantillon

L'approche qualitative a été mobilisée et les techniques de choix raisonnés ont permis de construire l'échantillon pour la sélection des participants provenant des responsables de la jeunesse dudit village. Ces responsables ont été mandatés à l'effet de mobiliser les participants issus de différents groupes ethniques. Au total, au moins, quatre groupes ethniques ont été identifiés en raison de 10 personnes par communauté pour l'entrevue. Les groupes ethniques sont les Akans, les Wè, les Gours, et les Krou vivant en Côte d'Ivoire et précisément dans le quartier Allakro-village. À l'issue des échanges téléphoniques, nous avons pu obtenir des jours et des heures de rendez-vous en fonction de leur disponibilité. Au total, 40 personnes ont été interrogées dont 25 hommes et 15 femmes. Le tableau I ci-dessous présente les caractéristiques sociodémographiques des répondants.

**Tableau I : Quelques caractéristiques sociodémographiques des répondants.**

N°	Initial du Nom	Âge	Groupe ethnique	Nombre de personne par ethnie	Activité exercée
1-10	MK, KK, KL, KI, KA,	42, 35, 42, 25, 30	Akan	Baoulé (5)	Ébéniste (2) Enseignant bénévole (1) Commerçant (2)
	AK, KF, JJ, KS, KO,	45, 37, 48, 25, 28		Agni (5)	Commerçantes (5)
11-20	AH, KM, KK, AL	44, 35, 38, 31	Krou	Dida (4)	Couturier (1) Commerçant (3)
	GZ, JW, GA ; LC ; KG; DA	30, 28, 45, 33, 40, 37		Bété (6)	Coiffeuse (2) Commerçante (3) Menuisier (1)
21-30	HA, FD, MM, IH ; GH ; MG	28, 60, 40, 23 ; 35, 28	Wè	Yacouba (6)	Entrepreneur (4) Etudiante (2)
	GS, GR, BK , KG	33, 50, 47, 25		Guéré (4)	Commerçant (3) Restauratrice (1)
31-40	DO , MM, DK, AB, HJ	56, 37, 35, 28, 30 ; 37	Gours	Sénoufo (4) Bambara (2)	Magasinier (4) Agent de sécurité (2)
	LD, OM ; DM ; ST, LH	32, 27 ; 30, 40		Mossi (2) Haoussa (2)	Commerçante (2) Coiffeur (2)

**Source :** Nos enquêtes (Mai, 2020)

### **I.3-Outils et processus de collecte de données**

L'entretien semi-directif a été réalisé avec les répondants autour des thématiques suivantes :

- Les caractéristiques sociodémographiques ;
- La représentation sociale de la santé et de la maladie ;
- La représentation sociale de la maladie Covid19 ;
- La prévention sur le Covid19 ;
- La perception sociale sur le traitement de Covid19
- L'influence ou l'impact de le Covid19 sur le quotidien de la population.

La collecte de données s'est déroulée du 17 au 31 Mai 2020, soit une période de 15 jours. Les entrevues se sont déroulées au siège de l'Université Virtuelle de Côte d'Ivoire, en raison de l'exiguïté des lieux d'habitation des répondants. Les séances ont été précédées d'une négociation de rendez-vous avec les participants par le biais des responsables de la jeunesse du quartier Allakro-village. L'entretien s'est majoritairement déroulé en français et quelquefois en langue Malinké (Dioula) pour certaines personnes. Par ailleurs, avant chaque entretien, nous avons expliqué les objectifs de l'étude et nous avons obtenu le consentement verbal de chaque personne, pour l'enregistrement de l'entretien. La durée des interviews a tourné autour de 26 min à 60 min.

### **I.4- Techniques d'analyse des données**

Les entretiens sont enregistrés à l'aide d'un dictaphone numérique (**Digital voice recorder VN-712 PC**). Les transcriptions des entretiens (40) fichiers sont réalisées. Une fois le dépouillement élaboré, les fiches ont fait l'objet d'analyses transversales autour des thématiques du guide d'entretien.

## **II- Résultats**

### **II.1-Représentation sociale de la santé et de la maladie**

#### **II.1.1- La représentation sociale de la santé**

Les résultats sur la représentation sociale de la santé s'analysent autour de la croyance culturelle, sociale et spirituelle d'une société donnée. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « *La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* »<sup>1</sup>. L'analyse des résultats fait ressortir que, la majorité des répondants explique leur perception de la santé autour de trois dimensions (environnement, état physique et croyance spirituelle). En effet, la perception qui se dégage ne s'éloigne pas totalement de celle donnée par l'OMS.

La dimension de la santé liée à l'environnement correspond pour la plupart des personnes issues de chaque communauté ethnique, à la santé qui tient compte de l'environnement social de l'individu à travers la notion de la propreté. Ce qui implique qu'il faut rendre son environnement social propre, par l'assainissement de sa maison et aux alentours. Un répondant le résume bien en ces mots :

---

<sup>1</sup>Glossaire de la promotion de la santé (1998). Genève. Organisation mondiale de la santé.

« La santé pour moi, c'est lorsque ton environnement social est propre. Lorsque ton cadre de vie est propre, sain, pas d'ordures, pas de mouches et pas moustiques et nid de moustique, c'est ça la santé pour moi »<sup>2</sup>

La dimension de la santé liée à l'état physique de l'être humain, prend tout son sens au rattachement fait à l'imaginaire psychologique, qui est la paix intérieure ressentie par l'être humain. Celle-ci tire sa source du concept de "paix". La santé rime alors avec la notion de paix, et celle-ci est interprétée au sens péjoratif du terme. Pour ce faire, dire qu'une personne est en santé implique être en accord, en harmonie avec soi-même c'est-à-dire ne pas être en conflit avec son "moi" et avec son entourage.

Selon les dires des enquêtés, la situation de conflit ou de non paix, crée des troubles émotionnels, des psychoses qui affectent l'état émotionnel de l'individu. Chose qui dépeint sur la santé mentale et physique d'où des perturbations qui surviennent dans l'organisme. En somme, la dimension de l'état physique de l'être humain prend en compte l'absence de maladie, l'absence d'anomalie dans le corps physique et l'absence de conflit avec son entourage.

La dimension sociale de la santé liée à la croyance spirituelle de l'individu, fait mention de la relation à tisser avec une divinité ancestrale pour se maintenir ou être en bonne santé. Des consultations fréquentes se font auprès des divinités pour prévenir l'arrivée d'une maladie. Pour ce faire, des sacrifices aux dieux (divinités) se font pour conjurer la maladie.

Ces déclarations sur la représentation sociale de la santé montrent que diverses approches ont été privilégiées pour tenter d'expliquer la notion de santé selon les différents groupes ethniques et leur interprétation selon la culture, le social et le spirituel. Selon ces représentations ci-dessus illustrées, une synthèse de définition de la notion de santé se présente comme suit : "la santé est un état de stabilité physique, spirituel et de propreté.

### **II.1.2- La représentation sociale de la maladie**

Au nombre des informations reçues pendant les entretiens avec les différents groupes ethniques, la représentation sociale de la maladie a une différente interprétation avec la majorité des répondants (les quatre groupes ethniques (Akan, Krou, Wê et Gours). Ils présentent la notion de maladie comme le fait de ne pas "bien se sentir, et que l'organisme est exposé aux microbes ou encore aux virus". D'autres assimilent la maladie aux conditions mentales et sociales de l'individu. Alors, selon eux, la maladie est un état où un individu est moralement affaibli par sa situation sociale précaire. À ce sujet,

*" La maladie n'est pas limitée à une altération de l'organisme. C'est plutôt l'état d'une personne qui est moralement affaibli à cause de sa situation de chômage, et par ricochet incapable de subvenir aux besoins de sa famille."*<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup>Entretien individuel approfondi (EIA) réalisé avec OI, Homme Marié (44 ans), Allakro-village.

<sup>3</sup>EIA avec KK, Homme Marié (48 ans), Allakro-village

### **II.1.3- La représentation sociale et communicationnelle de la maladie à Covid19**

On dénote des points de vue diversifiés de la représentation sociale et communicationnelle de la maladie Covid19 après les résultats de l'étude. Trois types de perceptions communicationnelles ont été construits pour appréhender la maladie à savoir :

- Une construction sociale de la maladie à Covid19 ;
- Une construction langagière du Covid19 dans les ethnies identifiées pour l'étude ;
- Une construction sociale des stéréotypes ou clichés développés pour le Covid19

#### **II.1.3.1. Construction sociale de la maladie à Covid19 :**

Pour la plupart des enquêtés, le Covid19 est une invention de la part des occidentaux pour diminuer l'espèce humaine. C'est aussi une maladie qui est plus grave que le VIH/sida. D'autres répondants soulignent le fait que *"c'est une maladie des blancs et ne peut pas exister en Afrique"*.

#### **II.1.3.2. Construction langagière du Covid19 dans les ethnies identifiées**

Selon Remysen (2004), la langue est considérée comme une des composantes principales de l'identité d'une collectivité. Elle constitue l'expression de cette identité, à laquelle les membres d'un groupe peuvent s'identifier d'une part et se rattacher en tant que communauté d'autre part. Dans cette perspective, la construction langagière peut se définir comme le processus qui favorise le développement de la langue comme un outil de communication, d'apprentissage, de structuration de la pensée et de construction des référents associées à la langue et à la culture. Pour les ethnies identifiées, le coronavirus (Covid19) a subi diverses appellations selon leur compréhension culturelle. Pour ce faire, la majorité des personnes interrogées a qualifié diversement le Covid19 en référence à l'ethnie (Voir le tableau 2 ci-dessous). Cette manière de faire tire son sens dans la culture populaire orale ou imagée (Feuerhahn, 2001, p 1), certes, mais bien plus dans les jeux de mots, enracinées dans nos convictions premières ou croyances. Elle dénote d'une sociabilité comique, laquelle traite des pratiques sociales et des normes qui les justifient. En d'autres termes cette pratique sociale ou qualification énormément arbitraire pratique participe de la dynamique émotionnelle

L'analogie avec les différentes allusions ou les détournements sémantiques, est une astuce pour neutraliser en quelque sortes le tragique induit par le covid19, et naturaliser l'ordre social pour amener la maladie à un état psychologiquement supportable. En d'autres termes, qualification et dérision ont pour point commun de mépriser la maladie en lui soustrayant sa valeur létale. Ce procédé permet à la dérision d'apparaître comme une stratégie de dévalorisation, d'exclusion des phénomènes sociaux jugés méprisables ou déplorables (Feuerhahn, 2001, p 5).

**Tableau 2 :** Appellations du coronavirus (Covid19) dans des dialectes des quatre groupes ethniques vivant en Côte d’Ivoire.

Langues	Appellation Covid19	du	Traduction mot à mot	Traduction littéraire
Baoulé	tukpatʃe uflɛ		maladie + nouveau	Nouvelle maladie
Dida	trɛkpivagu		blancs + maladie	Maladie des blancs
Senoufo	ʃɛ̃pɛ̃mbelejama		hommes blancs +leur maladie	Maladie des blancs
Guéré	kuwɔwɛ		mort + maladie	Maladie des morts
Yacouba	Waja		microbes	Microbes
Mossi	baraɲɔ̃dɔ̃dafrudupɛ̃ vuse		Ça attrape les poumons +ça empêche de respirer on ne peut pas respirer	Maladie qui atteint les poumons et empêche de respirer
Haoussa	tjomɔʃjako		sorte de maladie	Maladie donnant le rhume et fait qu’on se sent mal
Bambara	ojabanadzuguninana		leur + maladie + mauvais, grave + qui est arrivée	Mauvaise et sale maladie qui est arrivée ou “demi-sida”

**Source :** Nos enquêtes (Mai, 2020)

La transcription des appellations s'appuie sur les normes utilisées par l'Alphabet Phonétique International (API).

Nous avons délibérément omis les tons par souci de lisibilité. La nasalisation de ce fait est indiquée par la présence d'un tilde au-dessus du symbole du son nasal. La traduction mot à mot ignore également les marqueurs morphologiques notamment ceux liés à la détermination.

Nous faisons remarquer que ces appellations sont susceptibles de variation au sein d'une même langue car des langues comptent plusieurs dialectes.

De façon générale, l'analyse morphologique des appellations du tableau précédent révèlent deux procédés de création lexicale : soit les locuteurs procèdent à la nominalisation des constructions phrastiques existant, soit ils concatènent des nominaux et des adjectifs à des bases nominales qui dénotent une maladie.

Les appellations ethniques du nouveau coronavirus (Covid19) mentionnées ci-dessus, mettent en évidence la représentation sociale que les communautés ethniques affichent au sujet de la maladie. Ces appellations sont inscrites dans une dynamique d'identification et de compréhension formelle dédiées à cette nouvelle maladie, appelée Coronavirus (Covid19). Cette maladie bouleverse les habitudes quotidiennes. Et les constructions thématiques autour des appellations chez les Akans, les Krous, les Mandés, les Wê et les Gours inclus la communauté de la CEDEAO (Burkina-Faso, Guinée, Nigéria et le Mali), montrent la synergie comportementale développée par ces communautés pour mieux appréhender cette nouvelle pandémie. Ces noms en langue ont une caractéristique commune dans la plupart des cas. Ils désignent la pandémie de Covid19, selon les schèmes relationnels

et culturels de ces communautés. Ces représentations langagières et communicationnelles sont socialement construites et partagées au dépend de l'histoire, de la culture et de l'entourage social des personnes. Elles sont également liées aux attitudes, aux jugements et à « l'agir » de la population. Par ailleurs, le pouvoir communicationnel diffusé par ces représentations sociales explique l'engagement de la population à prévenir ou à lutter contre la maladie à Covid19. En effet, les croyances construites par les membres de la communauté se manifestent à travers la valorisation, la dévalorisation, la sublimation ou le mépris d'un fait social donné (Bavoux, 2002, p57).

### II.1.3.3. Construction sociale autour des stéréotypes ou clichés développés au sujet du Covid19

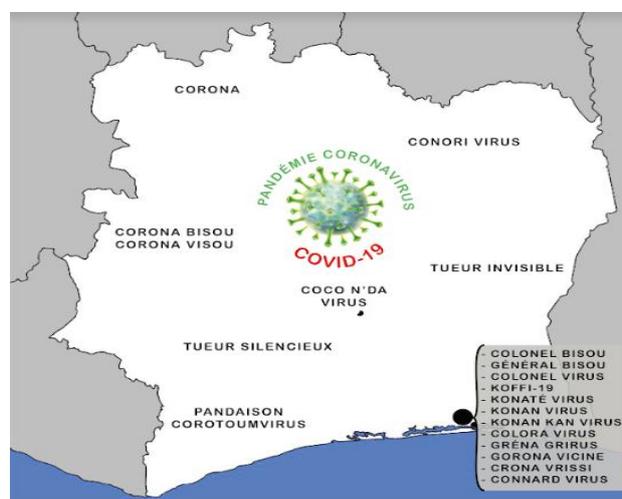
Plusieurs clichés sont développés en faveur de l'appellation du coronavirus Covid19 en Côte d'Ivoire. Parmi ces clichés ou stéréotypes, les plus dominants sont présentés sur la carte ci-dessous. À la lecture de ces appellations, les groupes ethniques ont donné ces noms à la pandémie dans un contexte visant à la "banaliser" afin d'éviter la panique au sein de la population.

Pour ce faire, les habitants du Nord de la Côte d'Ivoire, précisément, la localité de Korhogo attribue "Corona" comme un "Nom ou Prénom de Famille" Le prénom Corona se donne à un enfant né après plusieurs décès ou perte d'enfants enregistrés par les parents. Un exemple de nom de famille, "TRAORE Corona Denis".

Par ailleurs, l'appellation du virus est illustrée à des noms de dérision, tel qu'à l'Ouest, la pandémie à coronavirus (Covid19) est appelée "corona bisou" ou "visou". Le mot *bisou* signifie ici que le virus se transmet par la bouche et précisément par les baisers. Plus loin, au Centre-Est et Ouest, le virus est appelé par le peuple Akan "tueur silencieux" et "coco N'Da virus".

Chez les peuples du Sud-Ouest, le virus est identifié sous le nom de "pendaison" qui signifie pandémie et "corotoumvirus" qui est un prénom féminin à résonance nordique attribué au virus coronavirus. Voir la figure 1 ci-dessous.

**Figure 1 :** Clichés ou des stéréotypes développés autour de la pandémie à Coronavirus (Covid19)



Source : BNETD, 2004 ; Conception : Les Auteurs

Quantitativement, le district d'Abidjan concentre le plus de clichés, dominants, développés, reconnaissables et usités par la population pour désigner le virus de coronavirus (Covid19). Douze appellations au moins ont été identifiées à cet effet. Ces clichés sont : *“colonel bisou”, “général bisou”, “colonel virus”, “koffi-19” (Covid19), “konaté virus”, “konan virus”, konan kan virus, colora virus, grena grirus, corona vicine, cronaorissi et connard virus.* (Yapi, 2020). Ces appellations sont dans la majeure partie affiliées à des noms de famille de certains groupes ethniques en Côte d'Ivoire tel que le baoulé et le malinké. Une précision est à faire pour une bonne compréhension de ces stéréotypes. Les appellations sont couplées d'une part, par des mots en français et d'autre part, par des mots issus de quelques déformations liées à la prononciation. Aussi, des mots sont-ils formés dans des langues de certains groupes ethniques. D'autres appellations sont d'office une mauvaise prononciation ou distorsions sémantiques du coronavirus (Covid19).

En Côte d'Ivoire, chaque peuple a sa propre culture préventive en cas de maladie. L'avènement de la crise sanitaire Covid19 a renforcé cette logique préventive et de soins au niveau de la population.

## **II.2. Logique préventive**

Après analyse des entretiens auprès des enquêtés, il ressort que la majorité adopte un comportement de prévention identique. En effet, l'itinéraire préventif chez ces groupes ethniques porte plus sur la décoction des plantes médicinales traditionnelles, la nourriture et l'observation des mesures traditionnelles d'hygiène pour prévenir ou pour éviter une maladie. Ainsi, pour assurer l'intégrité physique et mentale de tous les membres de la collectivité, des mesures de préventions collectives et individuelles sont arrêtées.

Ces mesures sont d'office des normes établies pour éviter ou diminuer l'incidence d'une maladie au sein d'une communauté donnée. Chez les groupes ethniques identifiés de l'étude, l'itinéraire thérapeutique suit une certaine logique schématique. Il s'agit d'assainir son cadre de vie (balayage à l'intérieur et extérieur de la maison, nettoyage de la voirie principale et secondaire, etc.), de consulter une divinité, d'utiliser des produits médicinaux et traditionnels pour prévenir (les plaies de ventre, l'anorexie, le paludisme, la fatigue et le Covid19).

De même, la pratique sportive, et l'acquisition d'une alimentation saine, surveillée en évitant la consommation de la viande sont des mesures préventives suggérées et intégrées dans les comportements de la population, afin de prévenir une maladie. En revanche, l'apparition de la maladie à Covid19 a renforcé le système préventif et de soin de la communauté interrogée.

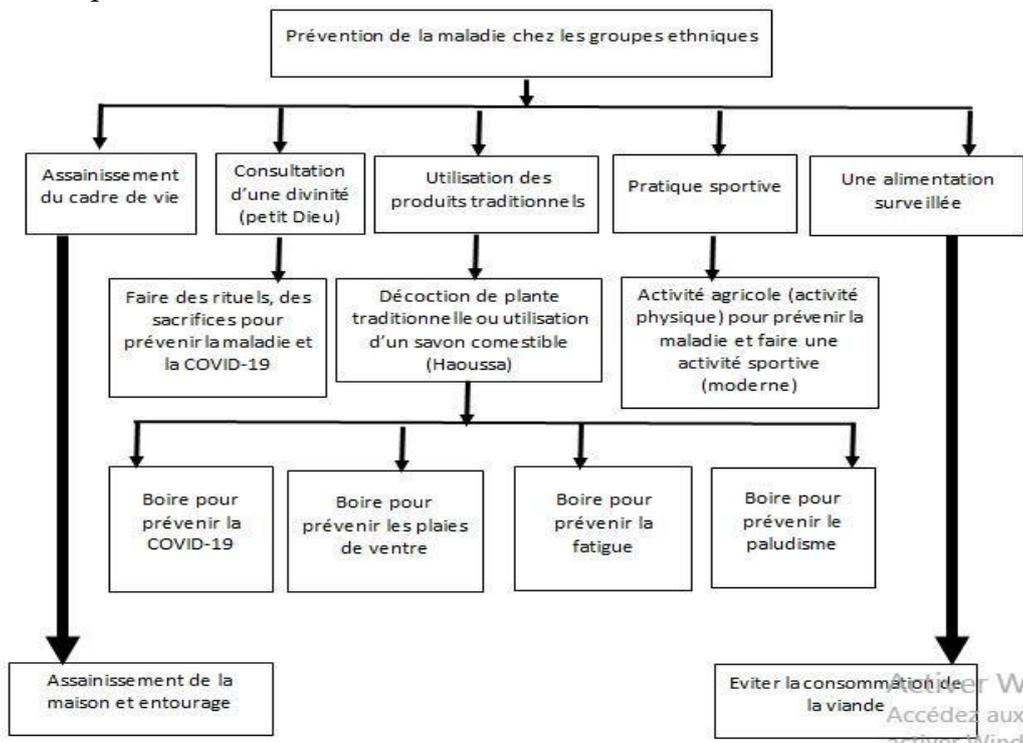
Cette logique préventive est identique chez tous les groupes ethniques identifiés pour cette étude. Ainsi, selon les investigations menées auprès de ces communautés ethniques, les symptômes de la maladie à coronavirus (Covid19) sont assimilés à celle du paludisme à quelque exception près.

Pour ce faire, les enquêtés utilisent les mêmes méthodes de prévention dédiées à la prévention et au traitement du paludisme pour prévenir le Covid19. Il s'agit

généralement de la prise d'une décoction de plante médicinale pour la prévention ou le traitement de la maladie.

Le schéma ci-dessous montre la logique préventive des groupes ethnique en Côte d'Ivoire, en cas d'une maladie en générale et particulièrement contre le Covid19.

**Figure 2 :** Schématisation du modèle des croyances liées à la prévention du Covid19 chez les groupes ethniques



Source : Les Auteurs (Mai, 2020)

### II.3. Logique de soins

À l'issue de l'analyse des résultats sur la logique de soins ou le parcours de soins suivi par les différents groupes ethniques. Quatre profils de personnes se dessinent avec quatre différents recours aux soins, en cas d'une maladie quelconque.

- Le premier profil de personne fait recours à l'automédication et à la médecine traditionnelle comme soins en cas de maladie ;
- Le deuxième profil de personne a recours à l'automédication d'une part et aux soins médicaux d'autre part ;
- Le troisième profil fréquente directement un centre de santé en cas de maladie ;
- Le quatrième profil de personne a recours à la médecine moderne avant l'utilisation de la médecine traditionnelle.

Concernant le premier profil de personnes ayant recours à l'automédication et à la médecine traditionnelle en cas de maladie : ici, l'automédication est la première logique de soins utilisée par la majorité des groupes ethniques. Plusieurs raisons expliquent le comportement lié au recours à l'automédication. Les raisons sont la distance du centre de santé et la maison; la paresse de fréquenter un centre de santé; le manque de temps dû aux activités quotidiennes et professionnelles ; les files

d'attente une fois dans un centre de santé ; la lenteur des analyses; la prise de rendez-vous espacée pour un mal qui ronge à l'instant ; l'indisponibilité de l'agent de santé traitant ; le manque d'argent pour répondre aux besoins médicaux (les frais de consultation; les frais d'examen; les frais pour l'achat de l'ordonnance; les frais de lit d'hospitalisation), les jugements de valeurs des autres, etc. Parmi toutes les raisons évoquées, la plus apparente provient de la position financière des personnes interrogées. En effet, leur situation financière précaire ne leur permet pas de se rendre dans une institution sanitaire agréée pour recevoir des conseils de prévention et de soins. Ainsi, lorsqu'une personne tombe malade, le choix de l'auto-diagnostique s'offre à elle et l'achat des médicaments qui s'obtiennent chez les vendeurs appelés (pharmacie par terre) pour le soin. Ce geste est accompagné avec la prise d'une décoction de plantes de la médecine traditionnelle. A ce niveau nous allons étayer nos propos avec un verbatim d'un enquêteur. Il souligne ceci :

*"Dans un premier temps lorsque je suis malade, j'essaie de me remettre à l'observation des règles élémentaires d'hygiène ou de régime alimentaire comme je le disais qu'il y a des aliments qu'il faut consommer pour retrouver la santé. J'ai même expliqué à mes amis que lorsqu'on est malade, ce n'est pas seulement se rendre à l'hôpital qui guérit, car il y a des maladies que j'ai décantées de moi-même, un exemple lorsque j'avais un problème de ventre j'étais constipé sur plusieurs jours, j'ai mangé les fruits et j'ai ajouté un médicament traditionnel de plaie de ventre. Lorsque j'ai bu ce médicament traditionnel, j'ai été guéri"*<sup>4</sup>

L'automédication a fait l'objet d'une attention particulière dans l'apparition de la pandémie à Covid19. Les communautés ethniques ont tous mentionné l'utilisation des feuilles de neem appelées encore le margousier / margosier ou (Azadirachtaindica) pour prévenir et traiter la pandémie. A ce sujet, un enquêteur réagit en ces termes :

*" Nous, le médicament du coronavirus se soigne avec les feuilles de neem, en faisant un cocktail avec (ail, citron gingembre), et aussi avec l'utilisation de son pipi, ou de l'aloès et du miel. Chaque matin ont choisi parmi les ingrédients et on fait pour boire "*<sup>5</sup>

Pour le deuxième profil de personnes qui ont recours à l'automédication et aux soins médicaux en cas de maladie. Ces personnes portent leur premier choix sur l'automédication avant de recourir aux soins médicaux. A ce niveau, la visite ou la fréquentation d'un centre de santé n'est pas faite de façon systématique. Le choix du traitement est plutôt penché sur l'automédication. Le besoin de faire recours à un centre de santé se fait ressentir en cas d'échec du traitement fait par l'automédication. Le troisième profil de personnes a pour premier recours le centre de santé en cas de maladie. Ici les personnes se rendent immédiatement dans un centre de santé pour un suivi médical dès les premiers signes de la maladie. À propos le récit d'un répondant, dit ceci :

---

<sup>4</sup> EIA avec DK, Homme Célibataire (35 ans), Allakro-village

<sup>5</sup>EIA avec KG, Homme Célibataire (47 ans), Allakro-village

« Moi, lorsque je me sens malade automatiquement, je vais voir un médecin qui me donne le diagnostic de ce dont je souffre. Et lorsqu'il me donne une ordonnance, je vois dans quelle possibilité je peux avoir mes médicaments en pharmacie »<sup>6</sup>

Dans ce troisième profil de personnes, il se constate que le recours aux soins dans un centre de santé est systématique pour le traitement d'une maladie. Avec le Covid19, les répondants ont fait savoir qu'ils suivent les prescriptions de préventions édictées par le gouvernement. Mais, s'il s'avère que dès qu'une personne présente un signe quelconque de Covid19, le premier geste à suivre est celui de se rendre dans un centre de santé pour une prise en charge, afin d'éviter l'automédication.

En ce qui concerne le quatrième profil de personnes, leur logique de soins est liée à un recours à la médecine moderne d'abord, avant l'utilisation de la médecine traditionnelle. Ces personnes se rendent dans un centre de santé d'abord, une fois au centre de santé, tout diagnostic et tous les examens se font pour détecter la maladie. Ensuite, le malade ayant connaissance de sa maladie et des résultats des examens, il se rend directement dans un service ou dans un stand aménagé pour la vente ou la promotion des médicaments traditionnels. En le faisant, cette personne tient à se prémunir des médicaments à base de plantes pour le traitement. Enfin, le malade a aussi la possibilité de combiner les deux traitements, ceux achetés dans une pharmacie ou dans le centre de santé et ceux achetés au stand de la médecine traditionnelle. A propos, un enquêté déclare ceci :

*“Il y a des maladies qui ne peuvent pas se traiter en médecine donc moi, après l'hôpital, je vais soit acheter les plantes médicinales ou soit les ramasser ou les prendre dans un endroit où ces médicaments sont disponibles. Par exemple, lorsque à l'hôpital on me fait savoir que le paludisme est la maladie qui me fatigue, ou mon fils à le paludisme, ou encore j'ai un diabète, etc. Je me soigne en utilisant les plantes qui coûtent moins chères que celui de la pharmacie”.*<sup>7</sup>

La préférence des malades à s'offrir l'achat des plantes médicinales, de la médecine traditionnelle au profit des médicaments de la pharmacie se situe, au niveau des prix d'achats de ces médicaments. Pour ce faire, les enquêtés ont souligné le coût élevé des médicaments en pharmacie d'un côté et de l'autre côté, ils ont relevé le prix avantageux des plantes médicinales. En effet, le choix d'achat de médicaments s'opère lorsque les moyens financiers sont insuffisants, et la situation d'insuffisance a pour conséquence le traitement à l'indigénat. Cependant, pour la prévention et le traitement du Covid19, les enquêtés se livrent à l'utilisation des médicaments à base de plantes.

#### **II.4- Influence Covid19 sur les conditions de vie de la population**

L'apparition du coronavirus (Covid19) a eu un impact social, physique, psychologique et économique sur l'ensemble de la population ivoirienne. Le Covid19 a modifié le comportement de la population vivant en Côte d'Ivoire en général et en

---

<sup>6</sup>EIA avec AH, Homme Marié (35 ans), Allakro-village

<sup>7</sup>EIA avec GR, Femme Marié (35 ans), Allakro-village

particulier le comportement des communautés ethniques. Le port du masque, le lavage régulier des mains et la distance physique d'un mètre restent un défi quotidien pour la population. Ce nouveau comportement instauré par la pandémie a créé des attitudes de méfiance entre les membres d'une même communauté et les membres d'une autre communauté. Dans l'ensemble et de façon unanime, l'analyse des résultats annoncent que tous les participants ont vu leur vie basculer du fait de la pandémie.

La réduction des effectifs du personnel de travail pour certaines entreprises a eu des conséquences sur la chaîne du personnel de travail des employés. Ceux issus des quartiers dits défavorisés sont pour la plupart employés dans les secteurs d'activités à faible revenu et de qualification de "nounous, servantes, boys, chauffeur du personnel, etc." Ces employés contraints de rester au chômage technique sont confrontés à d'énormes difficultés d'ordre financier. Les raisons principales avancées par les employeurs sont dominées par des jugements de valeurs personnelles.

En effet, la crise de méfiance qui s'est installée à cause de la pandémie amène les employeurs à penser que le lieu d'habitation du personnel "quartiers précaires" représente un danger pour eux et leur famille. Selon les informations issues des résultats de l'enquête, ces quartiers sont considérés comme des *clusters*, en d'autres termes des foyers de contagions à Covid19. A propos, selon le rapport de l'INS, il faut noter que depuis la prise des mesures pour stopper la propagation du Covid19, les entreprises privées, les entreprises publiques, les institutions internationales, les ONG et autres structures ont adopté différentes stratégies qui affectent les ménages.

Ces stratégies sont principalement basées sur la mise au chômage technique, le télétravail, la réduction des effectifs et du volume horaire dans les entreprises. A l'issue de ces stratégies, 25,9% des ménages n'ont pas vu leur activité impactée (travail à plein temps) d'après l'Institut national de la statistique (Mai, 2020). Cependant, 44,4% ont vu leur volume horaire diminué (travail à temps partiel) et 27,5 % sont en chômage technique. Parmi les chefs de ménages en chômage technique, 84,6% sont issus du secteur privé contre 13,6% du secteur public et 1,8% des autres secteurs. (INS, Mai 2020).

Au niveau social, selon les résultats issus de l'enquête de terrain, la peur de se faire contaminer par le coronavirus amène la plupart des enquêtés vivant en couples à respecter la distance physique d'un mètre dans leur maison et dans le lit conjugal. Selon eux, il est important de respecter la distance physique d'un mètre car elle permet d'éviter la pandémie. Cette manière de faire est sans conséquence, parce que la situation a créé dans certains ménages des violences conjugales.

De même, sur le plan physique, le Covid19 amène la plupart des enquêtés à adopter un comportement qui suit l'exigence des mesures édictées par le gouvernement. De plus, il faut mentionner que psychologiquement, la plupart des enquêtés se trouve noyée dans la frustration, le découragement, la peur du lendemain, la peur de ne plus être capable de subvenir aux besoins de la famille. De même, la peur de ne plus pouvoir assumer les charges de la maison (loyer, l'eau et l'électricité).

Au niveau économique, la majorité des enquêtés ont vu leur commerce fermé et leur pouvoir d'achat quasiment inexistant. La majorité, 50% des personnes interrogées

travaillent plus dans le secteur informel (le tableau des caractéristiques ci-dessus page 7).

## Discussion

L'analyse des informations présentées plus haut montre que la logique préventive et de soin des groupes ethniques reposent généralement sur une dynamique de croyances traditionnelles en santé, avant même l'usage de la prévention et de soin basé sur la médecine moderne. En Afrique en général et particulièrement en Côte d'Ivoire, bien que la médecine moderne ait progressé, les habitudes socioculturelles en santé sont logées en partie sur les soins et les traitements préventifs de la médecine traditionnelle. Ainsi, l'OMS définit la médecine traditionnelle comme

*« la somme des connaissances, compétences et pratiques qui reposent sur les théories, croyances et expériences propres à une culture et qui sont utilisées pour maintenir les êtres humains en bonne santé ainsi que pour prévenir, diagnostiquer, traiter et guérir des maladies physiques et mentales ».* (OMS, 2020).

Elle est parfois qualifiée de médecine *parallèle ou douce*, et est utilisée depuis des milliers d'années. Ses praticiens apportent beaucoup à la santé humaine, surtout en tant que prestataires de soins de santé primaire au niveau communautaire.

En Côte d'Ivoire, la représentation que la communauté a de la maladie Covid19, engendre une explication culturelle associée à la maladie. En effet, selon (Cantrelle & Locoh, 1990, p16), chaque communauté (groupe ethnique) possède un corpus de connaissances sur la santé. Ce corpus est constamment enrichi ou remis en question par l'expérience et entraîne des comportements qui cherchent à optimiser la survie et le bien être des membres de la communauté. (P. Cantrelle ANTRELLE, T. Locoh OCOH, 1990, op-cit p 16). Cette manière de faire, tire son origine dans le sens que toutes les sociétés africaines accordent à la maladie. Cela dit, Janine Pierret navigue dans le sens que *“dans toute société, la maladie appelle une interprétation et doit prendre du sens pour pouvoir être maîtrisée”* (Janine Pierret, 1988). En effet, c'est dans cette même logique que les groupes ethniques en Côte d'Ivoire enregistrent des systèmes d'interprétation liés à la maladie. Ceci leur donne droit à des interprétations basées sur leurs croyances culturelles, pour créer un blocus à une maladie donnée.

La mobilisation faite autour du coronavirus montre le sens accordé à l'auto-prévention et de soins malgré les mesures de préventions édictées par le gouvernement ivoirien. Des pratiques culturelles de prévention et de soins ont pris le dessus comparativement aux mesures de préventions conventionnelles et modernes. L'attitude de la population découle des connaissances issues des logiques de prévention et de soin qui répondent à des codes plus ou moins précis chez ces groupes ethniques. Ces codes sont mis en place consciemment ou inconsciemment pour répondre au besoin d'un système traditionnel qui influence le système de soins et de prévention moderne. En paraphrasant Godin (Godin, 2012), *l'adoption d'un comportement en santé, soit prévenir la maladie, soit améliorer la santé est le plus souvent lié aux motifs sociaux que ceux liés à la santé.* Ceci dit, le comportement ou l'attitude de la population en santé est dictée par les motifs sociaux de prévention et de soins des groupes ethniques. À titre illustratif, Godin rappelle que :

*« Malheureusement, les choses ne se passent pas ainsi et, le plus souvent, ce sont les motifs sociaux plutôt que ceux liés à la santé qui dictent le comportement des personnes. Par exemple, à l'arrivée du printemps, les personnes qui ont un léger surplus de poids seront plus motivées à adopter une activité physique ou une alimentation moins riche en calories afin d'améliorer leur image plutôt que pour éviter un problème de santé » (Gaston Godin 2012).»*

Alors, dans le cas du Covid19, le recours de la population à une pratique préventive et de soins est calqué sur un modèle de croyance en santé reçu et qui est véhiculé entre générations. Pour ce faire, un itinéraire thérapeutique de soins est suivi par la communauté en cas de maladie. Avec cette étude, et au regard des réalités de terrain dans le champ de la santé, il apparaît qu'en contexte africain, la santé, comme la maladie, reste encore un fait collectif et familial (Gruénais, 1990 ; Cresson et Mebtoul, 2010). La façon dont les membres de la famille perçoivent et gèrent une maladie met en évidence l'attachement de cette famille au sujet malade. Cet attachement donne lieu aux interprétations sur des logiques qui interfèrent avec la prise en charge de la maladie et les systèmes de recours utilisés. On peut donc supposer que pour comprendre les logiques sociales qui s'articulent autour de la gestion de la maladie, il est important de faire un retour à l'imaginaire socio-familial et au réseau familial qui structurent les relations avec le patient ou le malade. En cas de maladie ou pour préserver la santé, le chemin de soins suivi n'est pas celui voulu ou choisi par le malade lui-même. Mais, le choix de soins est souvent le choix et la décision de la famille ou du réseau de soutien. En effet, le choix, les décisions d'une communauté par de la représentation que les individus ont d'une maladie. C'est en cela que le malade doit agir conformément aux prescriptions comportementales que la société a prévues à cet effet pour favoriser la guérison (Ewan, Lowy, & Reid, 1991 ; Glenton, 2003).

## **Conclusion**

En Côte d'Ivoire, la dynamique sociale et comportementale de la population face à la prévention et aux traitements d'une maladie tire sa source de la représentation que le peuple a de la maladie. La maladie n'a de sens qu'en fonction de l'homme qui est pris comme un tout : être biologique, psychologique, culturel et social.

Outre les mesures de prévention édictées par le gouvernement, les groupes ethniques représentés dans ce pays ont leur manière d'appréhender cette nouvelle maladie. Avant même de trouver un moyen de prévention et de soins adaptés, les groupes ethniques traduisent le Covid19 dans leur ethnie pour mieux l'appréhender. Avec des stéréotypes issus de différentes appellations du coronavirus (Covid19), la population ironise avec la maladie. Une manière pour elle d'apporter une solution à cette maladie dite " *des blancs*". A l'analyse des entretiens réalisés, il ressort de manière globale que la logique préventive des groupes ethniques suit la logique de prévention traditionnelle ainsi que le traitement.

Le premier choix thérapeutique de ces groupes ethniques porte généralement sur l'automédication, l'utilisation des plantes qui servent de prévention et de soins. Le second choix porte sur la consultation des divinités, des sacrifices et des décoctions

de plantes, le troisième choix thérapeutique porte sur la médecine moderne et le quatrième choix porte sur la médecine moderne avant l'utilisation de la médecine traditionnelle.

Le choix thérapeutique des participants présente quatre niveaux d'application. Pour le premier niveau, les ethniques pratiquent uniquement de l'automédication pour la prévention et le traitement sans fréquenter un centre de santé. Le deuxième niveau, les ethnies se rendent directement dans un centre de santé pour recevoir la prévention et le traitement.

Le troisième niveau, la population fait de l'automédication et se rend ensuite à l'hôpital. Et le quatrième niveau, les groupes ethniques pratiquent d'abord, la médecine moderne avant l'utilisation de la médecine traditionnelle.

### Références Bibliographiques

Bavoux, C. (2002). Attitudes langagières et positionnement identitaire. Dans une ville de l'Est de La Réunion. Dans *Cahiers de Sociolinguistique*, (2008), n° 13, pp 133 à 146. Repéré sur <https://www.cairn.info/revue-cahiers-de-sociolinguistique-2008-1-page-133.htm>.

Banque Mondiale, (2020). Mesure de l'impact socio-économique du Covid19 sur les conditions de vie des ménages en Côte d'Ivoire. Rapport final, Mai.2020. p.23

Campehoudt, L., Marquet, J. et Quivy, R. (2017). *Manuel de recherche en sciences sociales*, 5e édition entièrement revue et augmentée. DUNOD.

Cresson, G. et Mebtoul, M. (dir.), (2010). *Famille et santé*, Rennes, Presses de l'EHESP.  
Cantrelle, P. Locoh T. (1990). *Facteurs culturels et sociaux de la santé en Afrique de l'Ouest*. Paris, Centre Français sur la Population et le Développement (CEPED), Les Dossiers du CEPED n°10. Repéré sur <https://core.ac.uk/download/pdf/39863606.pdf>.

De Rosny, E. 1992, *L'Afrique des guérisons*, Paris, Karthala.

Godin, G. (2012). *Les comportements dans le domaine de la santé, comprendre pour mieux intervenir*. Canada, Les Presses de l'Université de Montréal.

Gottraux M. (1982). La construction sociale du champ de la prévention. In : *Sciences sociales et santé*. Volume 1, n°1, pp. 15-37.

Gruénais, M-E. (1990). *Le malade et sa famille. Une étude de cas à Brazzaville*. Fassin, D et Jaffré, Y. (dir de), Sociétés, développement et santé, Paris, Ellipses/ AUPELF, pp. 227-242.

Glenton, C. (2003). *Chronic back pain sufferers-striving for the sickrole*. *Social science & medicine*, 57(11), 2243-2252. In TMS. L'influence des représentations de la maladie, de la douleur et de la guérison sur le processus de réadaptation au travail.(2008). Repéré sur <http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-544.pdf>.

Glossaire de la promotion de la santé (1998). Genève : Organisation mondiale de la santé.

Hondji, A. S. S. (2017). *Les représentations sociales de la maladie et les itinéraires thérapeutiques chez les agni n'dénéan de Côte d'Ivoire*. Thèse Doctorat. UFHB. Repéré sur [http://archives.uvci.edu.ci:52003/data/THESES\\_SOCIOLOGIE/THESE\\_636937064819449241.pdf](http://archives.uvci.edu.ci:52003/data/THESES_SOCIOLOGIE/THESE_636937064819449241.pdf).

INS. (2020) Rapport final : *Mesure de l'impact socio-économique du Covid19 sur les conditions de vie des ménages en Côte d'Ivoire*. Abidjan.

Leventhal, Meyer et Nerenz. (1980). In. *Les représentations de la maladie et des effets secondaires du traitement antirétroviral comme déterminants de l'observance chez les patients VIH*. Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique, Elsevier Masson (2010). p 4. Repéré sur <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00610659/document>.

Ministère de la santé et de l'hygiène publique, (MSHP), (2020). *Point de la situation Covid19*, 04 Juillet, Côte d'Ivoire, N°148. Repéré sur <http://www.gouv.ci/doc/159533795704-JULY-IMG-20200706-WA0007.jpg>.

N'Da, P. (2006). *Méthodologie de la recherche de la problématique à la discussion des résultats : Comment réaliser un mémoire, une thèse d'un bout à l'autre*. Abidjan, EDUCI, 3eme édition revue et complétée.

OMS. (2020). : *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, N°19, 8 Mai 2020. p 195. Repéré sur <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332019/WER9519-185-208-eng-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

OMS. (2020). *Principes méthodologiques généraux pour la recherche et l'évaluation de la médecine traditionnelle*. Repéré sur [https://www.who.int/topics/traditional\\_medicine/definitions/fr/#:~:text=La%20m%C3%A9decine%20traditionnelle%20est%20la,et%20gu%C3%A9rir%20des%20maladies%20physiques](https://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/fr/#:~:text=La%20m%C3%A9decine%20traditionnelle%20est%20la,et%20gu%C3%A9rir%20des%20maladies%20physiques).

Pierret, J. (1988). Des conceptions de la maladie à l'analyse de la réalité sociale. Dans *Sciences Sociales et Santé*. Repéré sur [Repéré sur https://www.persee.fr/doc/sosan\\_0294-0337\\_1988\\_num\\_6\\_3\\_1109](https://www.persee.fr/doc/sosan_0294-0337_1988_num_6_3_1109).

Remysen, Wim (2003). Le recours au stéréotype dans le discours sur la langue française et l'identité québécoise : une étude de cas dans la région de Québec, dans Diane Vincent et Denise Deshaies (éd.), *Discours et constructions identitaires*, Québec, Presses de l'Université Laval, (« Culture française d'Amérique »), p. 95-121. (Article PDF). <https://software.sil.org/doulos/download/>

Weekly Epidemiological Record, No 19, 8 May 2020 : Mise à jour de la stratégie COVID-19 (au 14 avril 2020) <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332019/WER9519-185-208-eng-fre.pdf>.