

LES GESTES BARRIÈRES



Se laver régulièrement les mains à l'eau et au savon



Tousser ou éternuer dans le creux de votre coude



Utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter dans la poubelle



Eviter les poignées de mains et garder le principe de distanciation sociale



Porter ses caches nez et garder sur soi ses désinfectants



Les éditions ProTIC



**Conscience historique et conscience sanitaire en Afrique
Qu'attendre des sciences sociales face à la COVID-19 ?**



Observatoire Ouest
Africain des
Dynamiques
Sociales

Conscience historique et conscience sanitaire en Afrique

Qu'attendre des sciences sociales face à la COVID-19 ?



**DEDY Seri
HETCHELI K. F. Lolowou
KONE Issiaka
AZALOU-TINGBE Albert**

Conscience historique et conscience sanitaire en Afrique

Qu'attendre des sciences sociales face à la
COVID-19 ?



**Observatoire Ouest
Africain des
Dynamiques
Sociales**

Conscience historique et conscience sanitaire en Afrique

**Qu'attendre des sciences sociales face à la
COVID-19 ?**



**DEDY Seri, HETCHELI K. F. Lolowou, KONE Issiaka & AZALOU-TINGBE Albert
(Sous dir)**

Observatoire Ouest-Africain des Dynamiques Sociales

Conscience historique et conscience sanitaire en Afrique : Qu'attendre des sciences sociales face à la COVID-19 ?

Sous la Direction de

DEDY Seri, HETCHELI K. F. Lolowou, KONE Issiaka, AZALOU-TINGBE Albert

© **Observatoire Ouest-Africain des Dynamiques Sociales
(OADS), janvier 2021.**

Tél. Cell : Bénin (229) 96 21 00 57 Burkina Faso (226) 78 86 47 50

Côte d'Ivoire (225) 01 82 79 79 / 07 61 21 37 Togo (228) 90 31 15 11

Email : oads2015@gmail.com.

BP / BOX 1534 Calavi, Bénin 00 229 94872424.

Presses de l'Université d'Abomey-Calavi (PUAC).

ISBN - 978-99982-947-9-0

EDITEURS SCIENTIFIQUES

DEDY Seri, Université d'Abidjan, Cocody, Côte d'Ivoire

HETCHELI Kokou Folly Lolowou, Université de Lomé, Togo

KONE Issiaka, Université de Daloa, Côte d'Ivoire

AZALOU-TINGBE Albert, Centre d'Etudes Prospectives et
d'Actions pour le Développement, Bénin

COMITE SCIENTIFIQUE INTERNATIONAL

Pr KONE Issiaka, Université de Daloa, Côte d'Ivoire

Pr MAIGA Alkassoum, Université de Ouaga 1, Burkina Faso

Pr AZALOU-TINGBE Albert, Centre d'Etudes Prospectives et
d'Actions pour le Développement, Bénin

Pr HETCHELI Kokou Folly Lolowou, Université de Lomé, Togo

Pr GBEMOU Kokou, Université de Lomé, Togo

Pr TOSSOU Rigobert, Université d'Abomey-Calavi, Bénin

Pr BADINI K. Fatoumata, Université de Ouaga 1, Burkina Faso

Pr IMOROU Abou Bakari, Université d'Abomey-Calavi, Bénin

Pr HOUNGNIHIN Roch, Université d'Abomey-Calavi, Bénin

Dr OUASSA K. Monique, Université d'Abomey-Calavi, Bénin.

SECRETARIAT SCIENTIFIQUE

Dr LABOU Koffitsè, Université de Lomé, Togo

Dr ADABA Koffi Amessou, Université de Lomé, Togo

Dr AZALOU TINGBE Fanès, Université d'Abomey-Calavi, Bénin

Dr GBEHI Clément, Université d'Abomey-Calavi, Bénin

Les opinions émises dans cet ouvrage doivent être considérées comme propres aux auteurs et ne sauraient être imputées aux institutions auxquelles ils appartiennent ou qui ont financé les travaux.

AUTEURS

- AFFO Alphonse Mingnimon, Université d'Abomey-Calavi, Bénin
- AHOUNDO Hermine Noëlie C. A., Université d'Abomey-Calavi, Bénin
- AKAKPO Kokouda, Université de Lomé, Togo
- ASSOGBA Coovi Raymond, Université d'Abomey-Calavi, Bénin
- AZALOU-TINGBE Albert, Université d'Abomey-Calavi, Bénin
- AZALOU TINGBE Fanès, Université d'Abomey-Calavi, Bénin
- DEABALO Pitabinawè, FAMME, Togo
- DEDY Faustin Séri, Université d'Abidjan, Cocody, Côte- d'Ivoire
- ELIJAN D. B. Abiguël, Université d'Abomey-Calavi, Bénin
- GBEHI Clément, Université d'Abomey-Calavi, Bénin
- GBEMOU Kokou Mawulikplimi, Université de Lomé, Togo
- GNUI K. Samson, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire
- HOUNTOHOTEGBE-GANYEHESOU G. C. Padonou, APD, Bénin
- ISSA Issoufou, Université de Zinder-Niger
- KOFFI Kra Valérie-KOUASSI, Université Jean Lorougnon Guédé, Côte d'Ivoire
- KONE Issiaka, Université Jean Lorougnon Guédé Daloa, Côte d'Ivoire
- KPOTCHOU Koffi, Université de Lomé, Togo
- LEGONOU H. E. M. Goretti, Université d'Abomey-Calavi, Bénin
- MALAMA Magnédina, Université de Lomé, Togo
- MEHINTO Michel Mètonou, Université d'Abomey-Calavi, Bénin
- NIANG Abdoulaye, Université Gaston Berger, Sénégal
- OUMAROU Issoufou, Université de Zinder-Niger
- TCHEFFA V. Aimé, Université d'Abomey-Calavi, Bénin
- TCHEHI Zananhi Florian Joël, Université Jean Lorougnon Guédé, Côte d'Ivoire
- TOUDEKA Ayawavi Sitsopé Université de Lomé, Togo
- TSIGBE Djifa Yaovi, Université de Lomé, Togo
- YAYA Issifou, ACASP, Paris, France
- ZOYIKPO Komitse Mawufemo, Université de Lomé, Togo

AVANT-PROPOS

Il y a bien d'hommes et de femmes qui, quelle que soit la torpeur du temps et des temps sociaux, élèvent et soulèvent voix et plumes pour aller à la rencontre réflexive des phénomènes faisant événement. C'est sans doute l'exemplarité dont font montre les chercheurs de l'Observatoire Ouest-Africain des Dynamiques Sociales (OADS) qui, en dépit des contraintes inhérentes aux gestes et mesures barrières, l'auto isolement, la mise en quarantaine et le confinement, ont osé mettre leur expérience de recherche au service de l'humanité en focalisant leur attention sur la COVID-19 dont la saisie holistique peine à s'illustrer. La diversité, la densité, la transversalité et le caractère holistique des productions scientifiques sur l'épineuse question de la pandémie à coronavirus indiquent fort bien l'indéniabilité de l'apport des sciences de l'homme et de la société à la connaissance des fléaux sociaux et à la résolution des problèmes liés au bien-être humain et particulièrement au développement sanitaire

Je salue ce courage d'élégance de l'OADS, de son comité scientifique et des jeunes chercheurs des Laboratoires affiliés, qui ont bien voulu dans leurs analyses du phénomène faire saisir sous différents angles les manifestations de la pandémie dans leurs pays de résidence.

J'exprime ma vive gratitude à l'équipe de coordination scientifique, Hetcheli Kokou Folly Lolowou, Koné Issiaka et notamment Dedy Faustin Séri qui a assuré la direction des travaux.

Le pari de la matérialité de l'OADS vient ainsi d'être amorcé. Il nous faut travailler à consolider la base et l'étendue institutionnelle de cet observatoire naissant.

Albert Tingbé-Azalou, *Président en exercice*
de l'Observatoire Ouest-Africain des Dynamiques Sociales (OADS)

PREFACE

Conscience historique et conscience sanitaire. Qu'attendre des sciences sociales face à la COVID 19 ?

Le titre, tel qu'il est, a été choisi à dessein pour attirer l'attention des chercheurs et publics Africains sur le fait qu'au regard de l'histoire, mais aussi des dynamiques sociales qui s'opèrent sous nos yeux, leur société d'appartenance est en voie de disparition. En d'autres termes, le livre se veut à la fois une alerte et un projet stratégique, suscités par un constat d'insatisfaction à plusieurs niveaux : historique, sociologique, sanitaire, géopolitique et organisationnel.

Le passé de l'Afrique n'est pas passé, il est toujours présent

Si l'on en croit les spécialistes, l'Afrique demeure le souffre-douleur de l'histoire, sa situation de subordination à l'égard de l'Occident – je ne dis pas les Occidentaux – n'ayant jamais changé depuis le XVIème siècle. Pendant trois siècles, du début de la traite à l'abolition officielle de l'esclavage au XIXème siècle, « l'enrichissement de l'Europe et l'appauvrissement de l'Afrique ont avancé de pair (...) Au XXème siècle en France, certains professaient encore que l'esclavage n'a rien de plus anormal que la domestication du cheval ou du bœuf. Au XXIème, est-il enfin abolit ? Loin de là » (Francis Hallé, 2010 : 359).

Et comme « un arbuste sous un baobab ne grandit jamais », on note une croissance de l'écart entre l'Occident et l'Afrique. Une disparité à mettre en relation avec l'inégale répartition des sciences et des techniques. Loin d'être la résultante d'une quelconque prédisposition génétique, le retard persistant de l'Afrique plonge bien naturellement ses racines dans l'esclavage. Et faire prendre conscience de cet état de fait c'est déjà, vouloir booster une mystique du

développement endogène : aider à faire comprendre pourquoi et comment l'Afrique a été distancée, voire exclue de toutes les compétitions civilisationnelles, d'une part ; à imaginer les voies et moyens pour l'éloigner de la vallée de l'humiliation, dans un contexte où la mondialisation néolibérale devient une mondialisation de l'immoralité et d'irresponsabilité, d'autre part. Il s'agit d'amener les jeunes chercheurs et leurs populations à se décomplexer.

Le niveau géopolitique et/ou sociologique de l'insatisfaction

Tour à tour "empoignée", "partagée" et infantilisée, l'Afrique est davantage aujourd'hui qu'hier « une chance pour la France et pour l'Europe ». En fait un continent ustensile au service d'un autre continent par la force de « la loi du plus fort » qui porte la toge trompeuse de la coopération internationale. Il faut savoir qu'en ce début du XXIème siècle, l'Europe continue de poursuivre l'Afrique de sa férocité à la faveur de ce que Bertrand Badie nomme joliment « une diplomatie de club », tradition qui remonte à la fin de la Seconde guerre mondiale. En effet, « L'Afrique représente 70 % de l'activité du Conseil de Sécurité des Nations Unies, signe des crises qu'elle traverse. Dans la mesure où les résolutions sont présentées par les Etats-membres, cela amène la France à être à l'origine de 60 % des textes concernant, par exemple, le Mali, la Côte d'Ivoire, la RDC ou la RCA » (Sénat Français, 2014 : 262).

Bien plus, l'ex-puissance coloniale profite de sa « légitimité multilatérale » pour maintenir ou accentuer son influence sur l'ensemble du monde francophone. Voilà pourquoi « les indépendances sont loin d'avoir mis fin au rôle de gendarme de l'Afrique qu'on assigne volontiers à la France ». Voilà pourquoi, sur

le chemin du développement, l'Afrique tourne en rond et sur elle-même notamment, le chapitre de sa souveraineté sanitaire.

La santé des population africaines, victime « des pratiques criminelles » des pays du Nord

La santé du tiers monde en général, mais plus particulièrement de l'Afrique, constitue la cible privilégiée des entreprises occidentales, qu'il s'agisse des déchets toxiques ou des médicaments interdits. Il en est ainsi parce que les puissances occidentales continuent de considérer les peuples du Sud comme « des êtres de valeur réduite. Le racisme ne faiblit pas » (François Hallé 2010 : 425). Pour fixer les idées, voici deux exemples : *l'affaire Probo Koala* et *le Dossier noir des médicaments de synthèses*.

L'Affaire Probo Koala

C'est celle d'un navire néerlandais chargé de déchets de raffinage pétrolier qui, en août 2006, a déversé, nuitamment, 581 tonnes de déchets toxiques à la périphérie d'Abidjan. En dehors de la puanteur et des malaises, Abidjan enregistrera 17 morts et des milliers d'intoxiqué. Quelques mois plus tard, l'armateur hollandais acceptera d'indemniser les victimes à hauteur de 152 millions d'Euros. Plus grave, non seulement les habitants des zones agressées continuaient à se plaindre « de maux de tête, de lésions cutanées, problèmes de nez, de gorge et de troubles digestifs », mais encore, la recherche clinique constatera une augmentation significative des cancers dans la périphérie d'Abidjan.

La pollution médicamenteuse de l'Afrique

Selon une étude de Dr Louis (membre du Comité Directeur de la Société Internationale des Médecins pour l'Environnement, regroupant

plus de 45.000 Médecins au niveau international), la plupart des médicaments retirés des marchés français et européens continuent à être fabriqués malgré les interdictions de vente. Il en est de même s'agissant des pesticides et autres désherbants.

Aujourd'hui, « le phénomène des pharmacies par terre » en Afrique (Côte d'Ivoire, Togo, Bénin, Cameroun, etc.) et ses conséquences désastreuses pour la santé publique s'expliquent largement par cette vente criminelle. Mais la quasi-totalité des populations africaines ne le sait pas. Ces populations ne savent pas que leur environnement est cruellement pollué de façon subtile ou invisible et que leurs « sorciers » présumés responsables de tous leurs maux n'y sont désormais pour rien. Alors que faire ? Qui doit faire quoi ?

De la responsabilité des chercheurs africains

Prenant conscience du naufrage collectif qui guette les Etats ouest- africains, l'OADS tente de répondre à ces questions. Pour une triple raison historique, stratégique et psychologique, il jure en quelque sorte de ne pas rester indifférent alors que « L'Afrique brûle ». Le continent se consume de décennie en décennie, à mesure que s'abattent sur lui toutes sortes de fléaux : hier c'était le VIH/SIDA ; aujourd'hui, c'est la COVID-19, une pandémie dont la fabrication et la distribution des vaccins soulèvent une controverse qui épouse les contours de la nouvelle Guerre froide. Face à cela, l'OADS refuse de se taire sachant que, « Lorsque l'œil pleure, le nez ne reste pas insensible. »

En effet, l'OADS est convaincu, à la suite de l'UNESCO, que la recherche scientifique est l'une des principales forces de progrès dans le domaine de la santé et de la protection sociale, et qu'une utilisation accrue du savoir scientifique est susceptible d'améliorer

l'état de santé des êtres humains ; en outre, les savoirs traditionnels et locaux peuvent apporter et, historiquement, ont apporté une précieuse contribution à la science et à la technologie.

Plus fondamentalement, l'OADS entend sortir d'une léthargie paradoxale, pour se mettre au service de sa patrie menacée d'effondrement. Le paradoxe vient du fait que de novembre 2015, période de sa création, à novembre 2019, soit en quatre années d'existante, l'OADS n'a fait aucun signe de vie en termes d'activités scientifiques alors que l'Afrique se décompose. Or, pour sauver l'Afrique, il faut l'intervention des chercheurs africains eux-mêmes. Cela est d'autant plus impérieux que dans l'histoire, ce sont les peuples et leurs élites, qui par les réponses aux problèmes posés, décident de leur disparition ou de leur survie. Face à la COVID-19, il fallait lancer l'alerte. C'est ce qu'a tenté et réussi l'OADS au travers des contributions de chercheurs issus du Bénin, de Côte d'Ivoire, du Niger et de Togo. Bien sûr, en attendant que le mouvement ainsi lancé s'amplifie et se pérennise, afin que l'Afrique cesse d'être le continent dont le sort se dessine à l'extérieur et où l'on meurt si tôt.

Abidjan le 11 février 2021

DEDY Séri

Membre fondateur et Secrétaire Général honoraire de l'Association Panafricaine d'Anthropologie (APA). Membre Fondateur et Président Honoraire de la Société Ivoirienne Nationale de Gériatrie et de Gérontologie (SNIGG). Membre fondateur et Administrateur de la Fondation Internationale Bien- Vieillir en Afrique (AFIBVA)

SOMMAIRE

	Pages
INTRODUCTION	27
AXE 1 : COVID-19 : ORIGINES ET CAUSES	
1 COVID-19 : origines et causes d'une pathologie non encore maîtrisée <i>TCHEFFA V. Aimé</i>	35
AXE 2 : COVID-19 : LES REPONSES INSTITUTIONNELLES	
2 Pandémie de la COVID-19 au Bénin : baromètre d'une société en mutation <i>AZALOU TINGBE V. B. Fanès</i>	51
3 Coronavirus et « confinement » : au sujet des risques pour la santé mentale des populations béninoises <i>MEHINTO Michel Mètonou et AHOUNDO Hermine Noëlie Chimène A.</i>	87
4 Impacts socioéconomiques de la COVID-19 à Daloa <i>TCHEHI Zananhi Florian Joël, KOFFI Kra Valérie-KOUASSI</i>	131
5 La phytothérapie face à la pandémie de la COVID-19 au Togo <i>GBEMOU Kokou Mawulikplimi, ZOYIKPO Komitse Mawufemo, KPOTCHOU Koffi, AKAKPO Kokouda, TSIGBE Djifa Yaovi et MALAMA Magnédina</i>	159

- 6 Lutte contre la pandémie du coronavirus au Bénin : entre exclusion institutionnelle de la pharmacopée et priorisation de la biomédecine 188
LEGONOU Houéfa Emmanuella Maria Goretti

**AXE 3 : COVID-19 : APPROCHE
PHENOMENOLOGIQUE DES REPONSES
POPULAIRES INDUITES PAR LA TERREUR**

- 7 Face à la COVID-19, la nécessité de la reprise du dialogue entre l’Islam et la science : le cas des musulmans du Sénégal 213
NIANG Abdoulaye
- 8 Analyse genre des effets de la crise sanitaire liée à la COVID-19 sur les personnes démunies de Cotonou 244
*HOUNTOHOTEGBE-GANYEHESOU
Godefroy Clément Padonou*
- 9 Dynamiques de résilience des agropasteurs face à la COVID-19 dans la région septentrionale du Bénin 285
ELIJAN DJAUGA Bélou Abiguël
- 10 Acceptabilité des mesures barrières de lutte contre la COVID-19 en milieu populaire au Bénin : point sur quelques controverses 310
AFFO Alphonse Mingnimon
- 11 La crise sanitaire de la COVID-19 au Togo, représentations sociales et perception du risque 341
*DEABALO Pitabinawè, TOUDEKA Ayawavi
Sitsopé & YAYA Issifou*

- 12 La pandémie de la COVID-19 au Niger : la démarcation entre les discours populaires, religieux et politiques à partir de la ville de Zinder 369
ISSA Issoufou et OUMAROU Issoufou
- 13 Vulnérabilité et stratégies de résilience face à la COVID-19 à Cotonou : expériences des femmes gestionnaires des activités génératrices de revenus du 13^{ème} arrondissement de Cotonou au Bénin 398
OUASSA KOUARO Monique
- 14 Epidémie de la COVID-19 : de nouvelles pathologies culturelles en plus de celles du VIH-SIDA 428
GBEHI Clément et AZALOU-TINGBE Albert
- 15 Sensibilisation socio-éthique contre la stigmatisation et la discrimination des malades et des personnes suspectées d'avoir contracté la COVID 19 en Côte d'Ivoire. 455
GNUI Koutoua Samson, KONE Issiaka

AXE 4 : COVID-19 : LEÇONS APPRISES ET OPPORTUNITES POUR L'AFRIQUE

- 16 L'anthropologie politique du coronavirus et la situation endogène de la vitalité des Béninois : une introduction à l'épistémologie béninoise de *vode* ou l'infiniment petit en pleine pandémie de COVID-19 au Bénin 475
ASSOGBA Coovi Raymond

- 17 Conscience historique et conscience sanitaire : la COVID-19 comme dissolvant et tonifiant pour l'Afrique 502

DEDY Faustin Séri

CONCLUSION 529

INTRODUCTION

Quels que soient l'espace et le temps, soigner est un acte éminemment éthique et politique, la santé (contraire de la maladie) apparaissant comme une valeur supérieure de la vie. C'est pourquoi en cas d'épidémie, le peuple se mobilise et établit des stratégies pour faire face à l'ennemi public. Cette riposte est le propre de l'homme pour qui la maladie a toujours un sens.

Dans le contexte actuel de COVID-19, la réaction se manifeste, en grandeur nature, exactement comme du temps des "Animaux malades de la peste" (Jean de La Fontaine ou de l'Afrique ancienne telle que résumée par Harris Memel-Foté :

« Dans le passé, à l'occasion des épidémies, ce sont les autorités politiques, responsables de la santé publique (santé du peuple et santé du monde) qui mobilisent la société et confient le salut aux experts (les interprètes du sens, les guérisseurs et les justiciers) qui jugent sans appel en excommuniant les malfaiteurs présumés ou en les condamnant à subir l'ordalie ».

Les membres de l'Observatoire Ouest-Africain des Dynamiques Sociales (OADS) comptent, de toute évidence, au nombre des experts dont l'intervention est requise pour interpréter, guérir et éloigner non seulement la COVID-19, mais aussi toutes les pandémies actuelles et futures, sur la base de ce qui se dit et se fait, plus ou moins publiquement, en Afrique ou ailleurs dans le monde, sur l'Afrique et les Africains à l'occasion de cette pandémie. Ainsi qu'on a pu le constater au cours des cinq (05) derniers mois, ce mal révèle bien des attitudes, opinions et pratiques qui, en retour, ne manquent pas de faire se télescoper deux perceptions de la réalité : d'une part, la conscience historique « comme banque de données dans laquelle

nous pouvons nous instruire » (Jared Diamond), d'autre part, la conscience sanitaire en tant que souci et estime de soi qui se manifestent dans le rapport de chacun à la santé. De quoi s'agit-il ?

En effet, survenue en Chine en décembre 2019, et annoncée officiellement par l'OMS en mars 2020 comme étant la nouvelle pandémie après le VIH/SIDA, la fièvre Ebola et le coronavirus SARS-Cov-2, la COVID-19 s'est d'abord propagée en Europe (France, Italie, Espagne ; Royaume-Uni, Allemagne) avant de s'abattre sur les Amériques (Usa, Canada, Mexique, Brésil), l'Afrique apparaissant alors, pour diverses raisons, comme le continent le moins touché. Et se fondant sans doute sur l'histoire mais aussi sur des tendances et faits réels, voire sur des idées reçues, l'OMS a pu prédire que l'Afrique connaîtrait un avenir sombre avec plus de dix (10) millions de décès.

Dans la foulée, l'Union Européenne a promis une aide d'un montant de vingt (20) milliards d'euros quand, sur le terrain scientifique, a surgi une controverse qui interpelle tout le monde, à commencer par les experts de l'OADS : dans ce débat, il y a d'un côté, certains chercheurs occidentaux du domaine biomédical qui proposent que le futur vaccin contre la COVID-19 soit testé sur le sol africain, de préférence ; de l'autre côté, on recommande plutôt une démarche éthique qui consisterait à traiter le mal par la chloroquine, un médicament qui a fait ses preuves, en attendant une molécule plus efficace. Toujours au nom de l'éthique, les partisans de la chloroquine conseillent vivement aux Africains, cobayes tout désignés des laboratoires du Nord, de rejeter un vaccin en fait dirigé contre la natalité africaine.

En définitive, la COVID-19 est une menace qui progresse de jour en jour, faisant, par exemples, du Nigeria (108 943 cas), du Ghana (56 981 cas), de la Côte d'Ivoire (24 856 cas), du Sénégal (22 738 cas), de la Guinée (14 098 cas), et du Cap-Vert (12 901 cas) les pays les plus touchés d'Afrique Occidentale (à la date du 19 janvier 2021).

Au moment où tout semble s'ébranler, mais aussi au moment où, tout semble s'éveiller, dialectiquement, il est légitime de faire intervenir les experts, enseignants et enseignants-chercheurs sur le terrain d'une lutte impérative, pour à la fois construire une lecture des changements qui s'opèrent suite à la propagation de la COVID-19, et proposer un nouveau paradigme en vue de la potentialisation des politiques publiques en matière sanitaire.

L'ouvrage est structuré en quatre chapitres. Chaque chapitre aborde un axe thématique précis. Le premier est intitulé *COVID-19 : Origines et causes d'une pathologie non encore maîtrisée* expose l'émergence et les explications. Tcheffa V. A s'intéresse à l'origine Wuhanienne (en Chine) du foyer de départ martelant que pendant plus de trois mois, le virus a fait couler des larmes silencieuses mais douloureuses au sein des communautés surtout asiatiques, européennes, américaines. L'Afrique, peu touché, demeure un miracle. Les analyses de l'auteur illuminent trois thèses prises en considération que sont l'origine animale due à une manipulation scientifique, le complot contre l'humanité et la guerre biologique et l'origine métaphysique et mystique.

Le second axe est intitulé *Les réponses institutionnelles*, et s'ouvre avec les réflexions de Azalou-Tingbé V. B. Fanès. Ici l'auteur analyse les déterminants et les implications de la crise sanitaire de la COVID-19 dans quelques villes du Sud-Bénin - en faisant ressortir les facteurs de la dynamique évolutive des perceptions et pratiques des populations. L'article de Mehinto Michel Mètonou examine la mise en place du cordon bien que limitant au strict nécessaire la circulation des personnes, n'est ni plus ni moins qu'une stratégie de « confinement » ou d'isolement chez les populations. Tchehi Z. F. J. & Koffi K. V-K mettent en exergue les effets socioéconomiques de la COVID-19 à Daloa. La contribution de Gbémou K. M. et al. analyse le rôle de la phytothérapie face à la pandémie de COVID-19. L'analyse de Legonou H. E. M. G. porte sur les possibilités d'intégration de la pharmacopée béninoise dans la prise en charge de la pandémie du COVID-19. Ainsi, différentes stratégies mises en place au regard des potentialités et usages qu'offrent la pharmacopée béninoise sont examinées.

Le troisième axe consacre *COVID-19 : Approche phénoménologique des réponses populaires induites par la Terreur*. Niang A. analyse les versets coraniques et les hadiths valides pour montrer que l'Islam n'est pas contre la science ou l'esprit scientifique et qu'il est même très favorable à toutes mesures scientifiquement étayées dont l'objectif est d'assurer la protection humaine, comme les gestes-barrières. Hountohotegbe-Ganyehessou G. C. P. porte un regard analytique sur l'impact différentiel de la COVID-19 sur les rôles de genre des personnes démunies résidant à Cotonou. Elijan Djaouga B. A. examine les stratégies de résilience des acteurs

dans le Nord du Bénin, dans un contexte de sédentarisation forcée qui limite les moyens de subsistance des éleveurs transhumants.

L'article d'Affo A. M. met en lumière les ripostes, et comment certaines mesures sont acceptées, alors que d'autres constituent une entrave au mode de vie des populations. Deabalo P. et al. analysent les connaissances et la perception du risque d'infection à la COVID-19. Issa Issoufou part des discours officiels et des traitements des postes de réseaux sociaux, pour faire un état des lieux de la pandémie de la COVID-19 à partir de la ville de Zinder au Niger. Ouassa Kouaro M. décrit et analyse les impacts de la pandémie de la COVID-19 sur les activités génératrices de revenus chez les femmes à Cotonou, ainsi que les stratégies de résilience développées. Les réflexions de Gbêhi C. et Azalou-Tingbé A. rendent compte des motivations des travailleuses de sexe et le rôle que joue la conscience dans les choix opérés suite aux nouvelles pathologies culturelles émergentes.

Le quatrième axe intitulé *COVID-19 : Leçons apprises et opportunités pour l'Afrique*, revient sur la conscience historique et la conscience sanitaire, et y voit COVID-19 comme dissolvant et tonifiant pour l'Afrique. L'auteur, Dedy F. S. questionne l'offre de soins ou de la demande : le constat est le même en termes d'attitudes, de représentations et de pratiques néfastes pour la santé publique. Sont en cause ici, la prédominance du modèle étiologique de type symbolique (la sorcellerie) ainsi que le faible niveau de savoir général. Que faire ? L'Afrique peut et doit relever ce défi en optant pour un nouveau paradigme ; en promouvant, en toute responsabilité, la

conscience sanitaire des populations comme quête d'anthropologie ontologique ; en mettant à profit les avancées de la science, patrimoine de l'humanité. Enfin, Assogba C. R. clôt en mettant en évidence la virologie par la pratique de O'fa ou expérience de la causalité.

EPIDEMIE DE LA COVID-19 : DE NOUVELLES PATHOLOGIES CULTURELLES EN PLUS DE CELLES DU VIH-SIDA

GBEHI Clément¹ et AZALOU-TINGBE Albert²

*¹Ecole d'Economie, Socio-Anthropologie et Communication
(EESAC/FSA/UAC)*

*²Centre d'Etudes Prospectives et d'Actions pour le
Développement (CEPAD)*

Résumé

L'observation que "les sciences sociales et humaines considèrent les défis, les expliquent et donnent du sens à ce que nous vivons" exprime l'axe principal de réflexion qui articule ce corpus. Pour rendre compte, les efforts analytiques se concentrent sur les nouvelles pathologies culturelles suite à l'émergence de l'épidémie de la COVID-19 pour mieux comprendre les motivations des travailleuses de sexe et le rôle que joue la conscience dans les choix opérés. Comment les prostituées se situent-elles par rapport aux comportements du respect des mesures restrictives qui affectent le travail du sexe ? Ce corpus a dès lors investi les travailleuses de sexe de deux principales villes du cordon sanitaire mise en place par le gouvernement béninois : Abomey-Calavi et Cotonou. L'analyse montre ainsi que l'accès aux douleurs, les ressentis et les dommages prescrivent une mise en forme de ce que les travailleuses de sexe supportent depuis la pandémie VIH-SIDA. Les pathologies culturelles vécues accroissent la discrimination et de la stigmatisation dont les travailleuses de sexe font l'objet

depuis l'avènement du VIH-SIDA. Dans l'ensemble, l'analyse met à disposition des données empiriques contribuant ainsi à une meilleure compréhension des contraintes expérimentées susceptible de traduction en des actions appropriées et concordantes aux attentes des travailleuses de sexe.

Mots clés : COVID-19, pathologie culturelle, travailleuses de sexe, sciences sociales et humaines

Abstract

The observation that 'the social and human sciences consider challenges, explain them and give meaning to what we live' is the focus of this chapter. To develop the argument, analytical efforts emphasis on new cultural pathologies following the emergence of the COVID-19, with the aim to better understand the motivations of sex workers and the role that consciousness plays in the choices made. How do sex workers compare to the behaviors of compliance with restrictive measures that affect their work? This chapter has therefore invested sex workers in two main cities included in the health cordon set up by the Beninese government: Abomey-Calavi and Cotonou. The analysis thus shows that access to pain, feelings and damage requires a shape-up of what sex workers have endured since the HIV/AIDS pandemic. Cultural pathologies increase the discrimination and stigma that sex workers have experienced. Overall, the analysis provides empirical data that contributes to a better understanding of the constraints sex workers were experiencing that can be translated into appropriate actions consistent with the expectations.

Introduction

L'observation que « les sciences sociales et humaines considèrent les défis, les expliquent et donnent du sens à ce que nous vivons » (S. Callincin et al., 2020, p.21) exprime l'axe principal de réflexion qui articule ce corpus. Elle structure une fonction essentielle assignée aux institutions universitaires et de recherche : la production de connaissance et de données pour des actions publiques appropriées. Mais souvent, et on le constate plus tard, comme c'est le cas des épidémies passées (grippe aviaire espagnole, VIH-SIDA) ainsi que de la COVID-19, les premiers occupants des rings demeurent des experts des sciences biomédicales. L'expérience de cette épidémie encore dans les mémoires est la preuve tangible que les sciences sociales et humaines n'apparaissent dans le jeu que comme des dispositifs élargis : les gouvernements ont d'abord interrogé les médecins. Ici, conjure bien toute la pertinence de l'interrogation posée par *F. Gamba et al.*, (2020, p.319) : « Quelle aide peut apporter le regard des sciences sociales et humaines à la gestion de la COVID-19 ? » ou encore par OADS dans l'intitulé de l'appel à contribution : « Qu'attendre des sciences sociales face à la COVID-19 ? »

Et pourtant l'histoire retient que les sciences sociales et humaines demeurent des pratiques susceptibles de construire et de déconstruire une meilleure compréhension des défis épidémiologiques auxquels est confrontée l'humanité. Cette idée est d'ailleurs explicitement évoquée dans les arguments des éditeurs de cet ouvrage collectif : « des experts dont l'intervention est requise pour interpréter, guérir et éloigner non seulement la COVID-19, mais aussi toutes les pandémies ». La

COVID-19 a imposé des extensions promues par les gouvernements qui invitent à la sérénité et la responsabilité partagées car, argumentent-ils, le respect des mesures va de l'intérêt de tous. Ces extensions incluent le confinement, la quarantaine, la fermeture des lieux publics et les gestes barrières. Cependant ces mesures sont dénoncées et qualifiées de restrictives des droits humains, et parfois connaissent des résistances.

A partir d'enquêtes réalisées auprès des travailleuses de sexe établies à l'intérieur du cordon sanitaire mise en place par le gouvernement béninois, notre ambition dans ce corpus est de reconstituer les modes de vie qui concilient le respect des mesures restrictives. Ces mesures, assumées protéger, organisent et potentialisent les attitudes à adopter pour contenir la pandémie de la COVID-19. Plusieurs recherches s'accordent pour conclure que l'avènement des mesures restrictives a marqué un tournant décisif dans l'émergence de nouvelles relations prescrites entre les hommes (Burton-Jeangors, 2020 ; Debardieu, 2020). Au regard des effets négatifs sur les conditions de vie, les mesures restrictives sont, devenues des thèmes porteurs en sciences sociales et humaines - tout comme les autres réponses biomédicales et sémiotiques (chloroquine, vaccin, etc.), largement débattues par l'ensemble des acteurs impliqués que sont les gouvernants, les partenaires au développement, les virologues, les médecins, et les familles.

S'il s'avère indéniable que ce sont les gouvernants qui prennent les décisions concernant les dispositifs sanitaires et épidémiologiques à appliquer, de nombreux aspects socio-culturels doivent être considérés, malheureusement marginalisés

et oubliés lors de la conception et de la potentialisation des politiques sanitaires. Le respect des mesures restrictives ne représente donc pas uniquement une décision d'agir, mais un choix qui s'inscrit dans un répertoire éthique autant sinon plus que sanitaire. C'est pourquoi, les réflexions dans ce corpus focalisent les pathologies culturelles vécues par les prostituées, à partir des questions formulées comme suite : quelles sont les pathologies culturelles émergentes des mesures restrictives ? Comment les travailleuses de sexe se situent-elles par rapport aux comportements du respect de ces mesures restrictives qui affectent le travail du sexe ? Les réflexions ici permettent de transposer au-delà des débats théoriques au sujet des mesures restrictives dont l'application comporte de nombreuses dimensions. Les efforts analytiques sont concentrés sur les pathologies culturelles.

Se référant aux interprétations qui reconnaissent à la médecine l'intérêt "à l'Homme pathologique" alors qu'à l'anthropologie "l'Homme normal", J. Dastugue (1982, 191) pose les fondements des premières images de la réalité vécue par l'individu affecté par une épidémie qui impacte négativement ses conditions de vie. Ce corpus s'inscrit dans cette pensée, et considère aussi la pathologie culturelle comme des comportements qui affectent, qui sont ressentis douloureusement, et qui causent un dommage à qui en sont développés. La pathologie culturelle est une expérience individuelle, et peut-être considérée comme une période douloureuse et de peur, renvoyant le déroulement de la vie dans une incertitude qui médie le positionnement de l'estime de soi au regard du bien-être. Elle est ancrée dans l'expérience, et nécessite que l'individu

affecté s'adapte aux soulagements progressifs, et à la reprise de la vie normale. Cependant, des cas de complication peuvent émerger nécessitant des assistances.

Loin d'être des douleurs ressenties différentes de celles traitées par les bio-médecins comme « phénomènes sensoriels et émotionnels désagréables » (S. Pimont, 2008, p. 79), les pathologies culturelles sont des constructions sociales des faits. A ce titre, elles relèvent bien des pratiques, c'est-à-dire des comportements et des attitudes modelés par la conscience. Ici, la conscience est comprise comme la connaissance de ses sentiments, de ses actes et de ses pensées qui débouche sur des savoirs. Deux niveaux de conscience sont considérés (Perreau, 2016, p.17 ; J. Diamond, 1992, p.24-9). Le premier, la conscience historique ou générative, se réfère à la capacité de l'individu à faire retour sur ses pensées et ses actions afin de générer des données utiles. Le second, la conscience sanitaire, est assimilable à l'estime de soi construit au moyen des interprétations, et dont les savoirs sont encastrés et incorporés dans les conditions sociales de la vie, comme par exemple la santé, ainsi que dans ses catégories causales et ses composantes.

L'individu éprouvé par un évènement, par exemple une épidémie, s'accommode aux deux niveaux de conscience qui l'aident à se traduire en comportement et attitude appropriés, et modifient les situations initiales de la vie. Au-delà de la prise de conscience historico-sanitaire qui façonne les modes et les conditions de vie, l'individu implicitement ou explicitement se rend compte alors de sa capacité à changer les soucis et de se muter soi-même. Dès lors, la conscience historique et la conscience sanitaire se traduisent en un agir cohérent. Les

prostituées recèlent les deux niveaux de conscience : d'abord avec la promotion des préservatifs pour contrer le VIH-SIDA ; ensuite avec la COVID-19 et les mesures restrictives associées à sa riposte.

Ce corpus montre ainsi que l'accès aux douleurs, les ressentis et les dommages prescrivent une mise en forme de ce que les travailleuses de sexe supportent depuis la pandémie VIH-SIDA. Ces supports sont considérés comme des attaches. J. Bowlby (1978, p. 42) parle ainsi de "comportements d'attaches", compris en termes de déterminants psychologiques qui façonnent la personnalité de la personne affectée et la rendent plus ou moins vulnérable à la pathologie. L'image et l'estime de soi, la morale, l'angoisse et l'émotion, les expériences affectives et la mise en place des interactions sont des attaches qui organisent et structurent les interactions déployées par les travailleuses de sexe. Elles sont apparues déterminantes lors des négociations des conditions ainsi que de la mise en route des ébats sexuels avec les clientèles.

Pour rendre compte de ces déterminants, ce corpus, dans un premier temps, expose le terrain d'investigation ainsi que les méthodes de collecte et d'analyse des données. Dans une deuxième étape, il présente et discute les résultats. Enfin, la conclusion articule les leçons tirées au regard de l'analyse concernant les pathologies et les inspirations du modèle ESPECT pour une convergence fructueuse entre les sciences biomédicales et les sciences sociales et humaines.

1. Dans le cordon sanitaire établi : terrains d'investigation et méthodologie

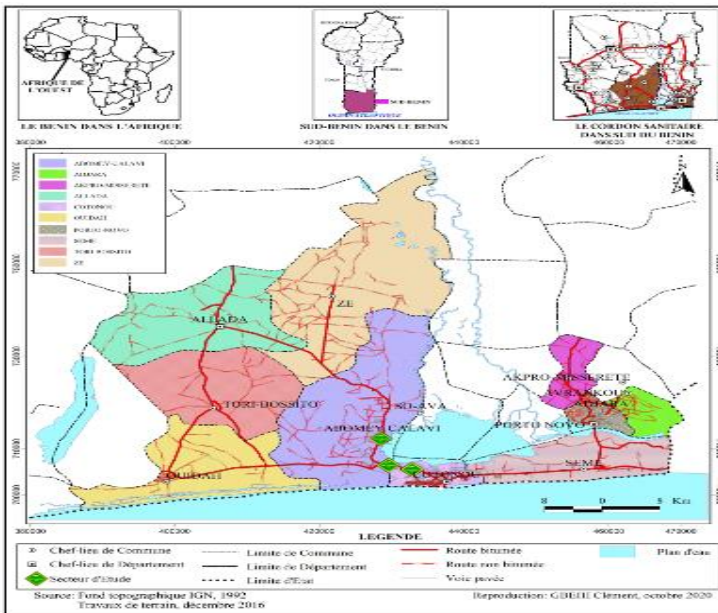
1.1. Terrains d'investigation

La recherche a été réalisée à Abomey-Calavi et Cotonou, deux communes reconnues comme les plus exposées à la propagation de la COVID-19. Le choix porté sur ces deux communes s'explique par leur inclusion dans la zone de confinement délimitée par le cordon sanitaire (Figure 1) et le nombre important de travailleuses de sexe potentielles rencontrées. En effet, dans sa politique de riposte contre la COVID-19, le gouvernement béninois a opté pour la mise en place du cordon sanitaire qui vise à circonscrire l'épidémie dans une sphère géographique précise afin de limiter la prolifération de foyers - ce qui contraste avec les approches de confinement résidentiel strict établies en Chine, en Europe et aux USA pour contenir la dissémination de la COVID-19. L'Organisation Mondiale de la Santé expliquera plus tard cette stratégie qui facilite moins de confinement comme déterminante - au même titre que la jeunesse de la population, les modes de vie, la faible mobilité et échange ayant permis le miracle africain.

Selon le guide élaboré par le gouvernement, les dispositions pratique établies incluent l'application des gestes barrières, l'interdiction d'entrée et de sortie de l'espace du cordon sanitaire, de circulation des bus et minibus de transport en commun de personnes, la fermeture des lieux de culte, des bars, des discothèques, et autres lieux de réjouissance. Ces mesures restrictives ont impacté de façon critique les activités des populations résidentes. Alors que les différents corps de profession concernés sont affichés comme potentiellement

affectés, le guide demeure muet quant aux travailleuses de sexe dont la clientèle était essentiellement constituée des chauffeurs de gros camions et de transport en commun qui empruntent le corridor Abidjan-Accra-Lomé-Cotonou-Nigéria et Mali-Niger-Cotonou avec des séjours à Abomey-Calavi et Cotonou. Comme le rappelle d'ailleurs CASS (2020, p. 12), « les travailleuses de sexe constituent une couche socialement et bio-médicalement vulnérable ». Une telle situation représente une menace de propagation de la COVID-19 surtout avec l'extension du travail du sexe et les facilités qu'offrent les réseaux sociaux que sont WhatsApp, Facebook et Twitter.

Figure 1 : Cordon sanitaire mis en place par le gouvernement du Bénin



Source : Laboratoire Géographie FASH/UAC.

1.2. Méthodes de collecte et d'analyse des données

Les données analysées dans ce corpus sont obtenues à partir de deux sources. Les premières, nommées ici les “à-propos” se réfèrent principalement à WhatsApp, aux journaux de la presse écrite et audio-visuelle et aux causeries avec les collègues de travail. Plusieurs de ces sources communiquent des informations non explicites et souvent non valides. C’est dans ce contexte qu’une vidéo WhatsApp a magnifié des prostituées indiennes nues sorties dans la rue pendant le confinement pour protester contre la mise en place des mesures restrictives ; mais chose curieuse, elles ne sont ni inquiétées ni tabassées par les policiers chargés de faire respecter la loi - contrairement aux autres passants qui sont eux passés à tabac. Les travailleuses de sexe expliquent la désobéissance par les impacts négatifs sur leurs conditions de vie. Cette vidéo a suscité des discussions entre les auteurs de ce corpus et l’idée de la production de connaissances sur les “pathologies expérimentées”. Les auteurs demeurent convaincus que les travailleuses de sexe du Bénin sont certainement affectées par les mesures restrictives.

La seconde source des données renvoie aux travailleuses de sexe qui “échantent des relations sexuelles pour de l’argent”. Du fait des situations de précarité financière qu’elles vivent, les travailleuses de sexe interagissent corporellement plusieurs fois la même nuit lors des négociations et des ébats sexuels. Plusieurs catégories sont identifiées à savoir des travailleuses de sexe affichées des maisons closes, des serveuses des bars, des chambres de passage, des rencontres de la rue, et des résidences privées pour la nuit. Au total, trente-six entretiens semi-directifs sont conduits auprès de travailleuses de sexe

identifiées sur les sites de *Godomey-gare*, de l'auberge de passage de *Calavi-Kpota* et de l'esplanade du stade de l'amitié. Ces sites sont des lieux privilégiés de rencontre où sont positionnées chaque nuit des travailleuses de sexe qui attendent de potentiels clients. Les statistiques issues des enquêtes montrent que le nombre de travailleuses de sexe enregistré varie entre 15 et 50 - sans prendre en compte les servantes des bars qui, elles sont permanentes. Différentes approches sont mobilisées pour entrer en contact avec les travailleuses de sexe : introduction par l'intermédiation de servantes de bars du stade de l'amitié de Cotonou et de Calavi-Kpota, accompagnement d'un ami (gestionnaire de maisons de passage) qui a des relations avec les prostituées de Godomey-gare.

Les informations liminaires révèlent que les servantes des bars sont souvent en accointance avec les travailleuses de sexe situées dans les ruelles aux alentours des buvettes. Au moment des investigations entre juillet et Août 2020, 20 % des interviewées qualifiées de "*servantes double casquette*" exercent à la fois comme des servantes, et après la fermeture des bars, offrent des prestations sexuelles comme une source complémentaire de revenus ; alors que 80 % des interviewées n'ont que le travail du sexe comme la seule activité génératrice de revenu. Il importe de souligner également que les âges estimés à l'observation varient entre 25 ans et moins de 50 ans : les plus jeunes (70 %) sont surtout repérables sur l'esplanade du stade de l'amitié de Cotonou et une ruelle de Calavi-Kpota ; alors que les plus vieilles (entre 40 et 50 ans) sont identifiées dans deux logements servant de passage.

Le guide d'entretien administré comprenait quatre points de discussion. Le premier point reconstitue les expériences du travail de sexe vécues pendant la mise en place des mesures restrictives, du 30 mars au 30 Juin 2020. Le deuxième décrit les choix effectués (distanciation, port de masque, utilisation de préservatifs, etc.) lors des interactions avec les clients. Le troisième point discute les pathologies culturelles expérimentées et les approches d'atténuation mises en œuvre. Le dernier point consacre la prospective, et invitait les travailleuses de sexe à exposer les changements souhaités ou les évolutions des services fournis qui améliorent les conditions de vie et revenus. Pour chacun des entretiens réalisés, les résultats sont notés dans des rapports séparés en vue de constituer des statistiques. Les données ainsi collectées sont triangulées avec des observations et l'analyse documentaire.

La technique d'analyse du contenu des discours des travailleuses de sexe interviewées est utilisée pour le traitement et l'analyse des données. Elle comprend trois étapes. La première a consisté en un examen des discours de chacune des travailleuses de sexe interviewées sur la reconstitution des expériences de la période de mise en place du cordon sanitaire, de la fermeture des bars et des restaurants et des gestes barrières, afin d'identifier et de caractériser les choix opérés, le ressenti douloureux, les dommages causés et les supports ayant facilité des améliorations. Ensuite, les dimensions identifiées et caractérisées sont comparées et des registres sont constitués sous forme de types de nouvelles pathologies vécues. Enfin, les deux thématiques émergentes de ces registres sont ci-dessous exposées et discutées.

2. Résultats et discussions

L'observation montre que le Bénin, à l'instar de beaucoup d'autres pays africains, n'a pas été soumis aux épreuves similaires aux expériences de l'Europe, de la Chine et des Amériques. La riposte vis-à-vis de la pandémie de la COVID-19 s'inscrit plutôt dans un répertoire de semi-restrictions avec des libertés de sortir et d'exercer les activités professionnelles. Cependant, elle a eu des répercussions importantes sur certaines professions dont le travail du sexe. Les travailleuses de sexe interviewées ont reconnu et rapporté les pathologies culturelles vécues pendant la période de la surveillance épidémiologique instituée par le gouvernement béninois.

2.1. Accès aux douleurs : mécanismes et choix opérés

Les mesures restrictives sont décrites comme douloureuses en raison de la sévérité des effets néfastes expérimentés. Certaines douleurs sont considérées comme mineures, par exemple les stigmatisations et les préjugés liés à la propagation des infections sexuelles du VIH-SIDA, les violences de certains clients, des "policiers" ou forces de sécurité et de protection, et des propriétaires des lieux de rencontre (logements privés, chambres de passage). Et pourtant, plus de 89 % des travailleuses de sexe attribuent au travail de sexe une prestation de services souvent mal perçue. Sont également comportées comme marginales les distanciations sociales, parce que non respectées ; mais à défaut le port du masque demeure largement intégré aux attitudes que ce soit lors des négociations que des ébats. Cependant, la mise en place du cordon sanitaire et la fermeture des bars et restaurants ont

imposé un apprentissage de nouveaux modes de vie. Une interviewée exprimait les faits de la douleur en ces termes :

« trois mois de cordon sanitaire, de ‘confinement’, alors que dans le même temps les bars sont fermés, c’est dur et douloureux ! Ni du travail de buvette ni du travail de nuit ; comme quand c’était chez *maman Togo*, sise à Calavi-Kpota, une buvette célèbre où des détours avec de amies étrangères (togolaises, nigérianes et camerounaises) dans la ruelle située juste à côté du bar donnent l’occasion de prestations sexuelles avant de rentrer à la maison vers 5 h du matin ».

Les nouveaux modes de vie en cours est comparable au deuil qui impose pour les parents proches un retrait social c’est-à-dire « une diminution du plaisir ou de l’intérêt pour toutes activités, et désinvestissement de la sphère socioprofessionnelle avec une difficulté à maintenir les habitudes de travail et les relations interpersonnelles » (*N. Kentish-Barnes et al.*, 2012, p. 3). L’argumenté évoqué renvoie à la distinction entre les manifestations dégradant les conditions de vie, et de celles résultant de la discrimination et de la stigmatisation dont elles font l’objet depuis l’avènement du VIH-SIDA. Dans le premier cas, 61 % des travailleuses de sexe parlent d’expériences désagréables, rejoignant ainsi la conception biomédicale qui focalise la sensation et l’émotion comme déterminants des faits douloureux ; alors que dans le second cas, l’accent est mis sur les valences affectives. S’ajoutent aux vécus douloureux, un cadre dégradant pour les transactions avec les clients suite à la promotion des mesures restrictives, confirmant ainsi l’analyse de S. Cattacin (2020, p. 150-1) qui argumente que « les stigmatisations inversées au regard des pandémies passées vis-

à-vis des travailleuses de sexe qui demeurent des populations vulnérables sont rétablies suite à l'émergence de COVID-19 ».

La mise en place du cordon sanitaire et la fermeture des bars ont constitué des catégories causales déterminantes des faits de la douleur. Pour mieux argumenter, certaines travailleuses de sexe (20 %) affirment qu'un week-end donnait jusqu'à 30 000 FCFA voire plus si le ciel est généreux - contrairement ce qui était vécu où les recettes ne dépassent guères 5.000 F. Elles expliquent que les clients onéreux qui ne négociaient pas longtemps les montants proposés (chauffeurs des camions, fonctionnaires, etc.) sont quasi absents. Aussi, les manifestations des partis politiques au niveau du stade de l'amitié de Cotonou ou dans les hôtels d'Abomey-Calavi qui drainent des clients onéreux ne sont plus organisées. Dans ce dernier cas, l'explication de l'altération des services de prostitution fournie renvoie plutôt au paysage politique actuel du Bénin qui n'est plus favorable aux meetings électoralistes dans les lieux publics.

La majorité des prostitués (89 %) observe que contrairement à l'espoir de renouer avec un nombre important de clients, la situation n'a guère évolué depuis quatre mois que les mesures restrictives relatives au cordon sanitaire et aux bars et restaurants sont levées. Elles qualifient de clientèle fuyante pour la raison minima que les chauffeurs des camions ainsi que les patrons artisans et les fonctionnaires passent et empruntent régulièrement l'axe Godomey-Cotonou ou Calavi-Kpota-Cotonou, mais ne font plus des détours comme autrefois. L'explication avancée renvoie à la peur qui a infesté les clients onéreux, car souvent les travailleuses de sexe sont considérées

comme des couches sociales à risque. Parce qu'elles sont en contacts et interactions quasi permanents avec diverses et multiples personnes, elles sont perçues comme potentiellement des gîtes pathogènes d'infestions. L'une des interviewées pousse les explications un peu plus loin ajoutant que « certainement les clients onéreux refusent d'être des vecteurs de contagion pour leurs familles ». Cependant, ces clients onéreux ignorent que peur est plus dangereuse que l'épidémie de la COVID-19 elle-même parce que, comme l'a montré A-M. Moulin (2020, p. 64), elle affaiblit le système immunitaire à la manière du VIH-SIDA.

La mise en place des mesures de riposte est vécue par les travailleuses de sexe comme une période de survie en réclusion, avec 'une courbe de revenus en chute libre', alors qu'il est observé un accroissement de la précarité. L'impuissance face à l'altération des modes de vie, un aveu qui relève de l'ordre de la psychologie, est reconnue comme la perte de support positif, une dimension irréversible de la douleur. Les travailleuses de sexe avouent que les faits de la douleur expérimentée sont chroniques : plus de huit mois maintenant de vie entre des clients fuyants et un mal invisible. Les solutions déployées s'inscrivent elles dans un autre registre causal qui a limité juste le seuil de la douleur : les prestations de services aux clients qualifiés de second rang, comme par exemple les patrons des métiers artisanaux (couture, mécanique, soudure, maçonnerie, etc.) et leurs apprentis, et même des ivrognes et des preneurs de stupéfiants s'invitent aux prestations sexuelles. Les raisons du consentement évoquées portent essentiellement sur la nécessité de survie (logement, alimentation, produits de soins corporels) :

l'absence de demandes de services des clients onéreux étiole leurs conditions de vie et revenus.

La satisfaction des besoins conduit dès lors les travailleuses de sexe à des prestations qu'elles qualifient de "vil-prix". Cette situation est exacerbée par la promotion des préservatifs rarement respectée, comme en commente une interviewée : « déjà avec le VIH-SIDA l'usage de préservatifs est peu onéreux (1.000 F CFA par ébat) parce que les clients ne l'apprécient pas ; cette fois-ci c'est COVID-19 qui en rajoute et donne l'insomnie ». Dans ce contexte qui confronte la bonne santé et la nécessité de subsistance, l'accord est de fait puisque dans le cas échéant le risque de manquer de tout (nourriture, produits pour les soins corporels et des cheveux, etc.) et de vivre une forme grave de laceration est élevé. La FAO (2020) parle de « mourir non plus de la COVID-19 mais plutôt de la famine ».

2.2. Laceration des modes de vie, ressentis et dommages douloureux

Des répercussions sont également observées sur les modes de vie et les manières d'agir des travailleuses de sexe, assimilées à ce que plusieurs auteurs considèrent comme des ressentis, des dommages (L. Lalleman, 2014, p. 45-6 ; S. Pimont, 2008, p. 2). Elles mettent en évidence la distinction des fonctions des états corporels entre la fragilisation de la morale, l'accroissement de l'angoisse et la complexification des émotions (Tableau 1) qui, comme reconnues par les travailleuses de sexe (67 %), structurent les échanges avec les partenaires. Ces états sont révélateurs de graves fractures dans le bien-être et la survie. En d'autres termes, le mode de vie confiné dans le cordon

sanitaire est assimilable à un état réflexif dans lequel les travailleuses de sexe déploient des comportements inhabituels qui remettent en cause la reconnaissance de l'appartenance à la société ou la quête de légitimité.

Tableau 1 : Fonctions des états corporels des travailleuses de sexe

Catégories	Sentiments vécus	Réponses favorables (%)
Fragilisation de la morale	Incompris, désespoir, découragement	100
Accroissement de l'angoisse	Peur, inquiétude, injustice	58
Complexification de l'émotion	Colère, révolte, tristesse	17

Les explications renvoient à la traduction de l'une à l'autre, des composantes possibles entre les trois ordres de ressentis et dommages. La fragilisation de la morale domine et rime avec des incompréhensions, des désespoirs et découragements, trois vocabulaires qui reviennent très souvent dans les témoignages. Une travailleuse de sexe illustre :

« qu'avant la COVID-19, même avec le VIH-SIDA pour moins de 5 000 F, j'envoie le client se balader ; mais actuellement je suis consentant pour 2 000 F, et quelque fois 1.000 F ; cela dépend de l'image

d'affluence que présente l'esplanade du stade de l'Amitié ».

L'incompréhension réside dans l'accès difficile aux bars habituels qui ouvrent clandestinement et aux emplacements de rencontre à savoir les ruelles, les places publiques et les maisons de passage. L'argument des gérants des bars rapporté par les interviewées (8 %) met en exergue l'attrait qu'elles pourraient offrir aux patrouilles imprévisibles des policiers. Ces patrouilles constituent également de sérieux handicaps à la mobilité des travailleuses de sexe réduisant considérablement la cagnotte financière mobilisée.

Nombre de témoignages laisse repérer l'amertume des travailleuses de sexe qui, du jour au lendemain, se retrouvent sans revenu minimum pour la survie, une situation qui a facilité la précarité et la détresse. Les travailleuses de sexe éprouvent des découragements jugés cependant mineurs, comparés à l'angoisse vécue, un nouveau rapport à soi apprécié comme "anormal". L'avis des prostituées contraste avec celui de J. Dastugue (1982, p. 192) qui note « qu'une anomalie peut très bien ne causer à son porteur aucun dommage et n'être en rien ressentie par lui ». C'est ce que révèle l'accroissement de l'angoisse, y compris notamment les inquiétudes (cessation des activités, expulsion des logements), la peur et l'injustice. Celle-ci s'inscrit dans le temps. Pour mieux l'expliquer, une travailleuse de sexe rappelle qu'elle,

« n'exerce aucune autre activité en dehors des prestations sexuelles ; ce qui a compliqué les choses pendant les moments de cordon sanitaire, une période dure pour nous autres à cause des difficultés pour joindre les deux bouts (repas, logements, soins

corporels, habillements), et même envoyer un peu d'argent à la maman pour l'entretien de mon enfant ; et cela continue jusqu'à présent. Je dois déjà quatre mois d'arriérées de loyers à cause du manque d'argent »

Le travail du sexe expérimente depuis l'avènement du VIH-SIDA aggravé par l'épidémie de la COVID-19 des situations caractéristiques d'incarcérées, voire de limitation d'exercer convenablement les services sexuels. Le respect de la mise en place des mesures restrictives est modélisé par des modes de vie dégradés et de privation du revenu ; ce que plusieurs travailleuses de sexe (48 %) n'hésitent pas de qualifier de 'mauvais sort' jeté sur le travail du sexe. La distanciation sociale est perçue comme une interdiction déguisée des services sexuels, et vécue comme une injustice. Ces dernières l'expliquent d'ailleurs, même si elle demeure inaudible, ne serait pas une conséquence de la COVID-19, mais un prolongement du VIH-SIDA accentué par les malentendus avec les policiers, les propriétaires des logements et les gérants des maisons de passage ainsi que des traitements qu'elles subissent lors des transactions avec les partenaires.

En somme, le respect de la mise en place du cordon sanitaire et de la fermeture des bars prolonge l'acharnement qui a commencé avec le VIH-SIDA, contribuant ainsi à davantage fragilisation des travailleuses de sexe. Mais au-delà de l'injustice, un nombre pas moins important de prostituées (17 %) éprouve des états de complexification émotionnelle, c'est-à-dire de colère, de révolte et de tristesse. Cette catégorie, récapitulent M. Ferreri *et al.* (1993, p. 62), peut être « appréciée comme un état normal comparé à l'épreuve de dégradation de l'estime de

soi ; ou alors perçue comme anormal, tant par sa durée et sa constante ». Pour y faire face de nouveaux rapports sont configurés autour de l'utilisation des réseaux sociaux. Ces réseaux existaient, mais sont devenues des intermédiations privilégiées d'accès aux clients potentiels. Ils sont considérés comme des porteurs d'espoir pour la raison qu'ils permettent de contrebalancer les effets néfastes de la rareté des partenaires suite à l'émergence de la COVID-19.

Conclusion : *ESPECT* pour une convergence durable médecine et sciences sociales

Aux termes de l'analyse des données empiriques, ce corpus retient que la problématique des pathologies culturelles a suscité des intérêts de la part des travailleuses de sexe investiguées. Les pathologies culturelles qu'elles expérimentent depuis l'avènement du VIH-SIDA a connu une nouvelle tournure avec la promotion de mesures restrictives COVID-19 : aux préservatifs difficilement assimilés s'ajoutent la mise en place de cordon sanitaire, la fermeture des bars et restaurants et la distanciation sociale. Un tel tourment résulterait de l'accès aux douleurs consigné dans le répertoire des constellations comportementales. Nombre d'entre elles n'hésite pas à parler de période suicidaire en raison des effets psychologiques dramatiques, déjà amplement considérée et étudiée par E. Durkheim (1993), reconnue de nos jours aussi comme une *pathologie sociale*. E. Durkheim mobilisait l'observation et les entretiens qui ont permis de potentialiser des interventions publiques acceptables par tous, évitant ainsi des controverses dans l'application de certaines thérapies. Evidemment, à

l'époque c'est-à-dire dans les années 1890, l'écart de méfiance des porteurs de la médecine et des populations était marginal.

Une posture similaire est adoptée pour investiguer les travailleuses de sexe et mieux comprendre l'idéalisation des nouvelles pathologies émergentes. L'évidence révèle que les travailleuses de sexe n'ont pas fourni des informations robustes laissant à croire, à des moments donnés, à la satisfaction juste de la curiosité du chercheur. Des explications espérées par exemple laissent place à des réponses offertes aux questions de types fermés. Plusieurs interviewées se trouvent confuses dans la délimitation entre les pathologies vues sous l'angle de la médecine et celles investies par les sciences sociales, confusion qui traduit la complexité de l'objet d'investigation. S'ajoute à ces difficultés méthodologiques, l'absence d'observations directes des partenaires sexuels lors des transactions qui aurait permis d'accroître les chances de collecter et d'interpréter des données "riches" sur la morale, l'angoisse et l'émotion.

En dépit des difficultés théoriques et méthodologiques, pour rendre compte de l'hypothèse que "la mise en disposition des données empiriques sous divers angles produites sous l'égide des sciences sociales contribue à l'évaluation des contraintes sociales expérimentées et la mise en œuvre d'actions appropriées et concordantes aux attentes des populations affectées", l'analyse dans ce corpus focalise les pathologies culturelles. Elle constitue une synthèse de données comportementales : accès aux douleurs, ressentis et dommages. Elle cible les travailleuses de sexe, des figures déjà stigmatisées par le VIH-SIDA. Les prostituées constituent l'une des couches de la population à haut risque de propagation de la COVID-19,

parce qu'elles se retrouvent quotidiennement en interactions avec des dizaines de partenaires pour des négociations et des ébats sexuels. L'analyse met en lumière le défi émergent de l'épidémie de la COVID-19 au regard de la perspective des sciences sociales et humaines : la réinvention des dispositifs et des institutions qui organisent les relations entre les populations. Elle contribue à la documentation des effets de la COVID-19 ; au même titre que les autres analyses dans cet ouvrage collectif (voir H. E. Maria g. Legonou ; J. F. Z. Tchehi et K. V-K. Koffi).

L'analyse de la littérature sur la COVID-19 depuis son avènement en décembre 2019 révèle que la question des pathologies culturelles sous l'angle des sciences sociales et humaines demeure peu explorée : les études sont axées sur l'origine de l'épidémie, les interprétations des tendances, l'analyse des différentiels de risques et la description de la mobilité humaine (*N. Balbo et al.*, 2020 ; *E-J. Harris*, 2020) ; des travaux similaires avaient déjà été déployés lors de l'émergence du VIH-SIDA au début des années 1980. L'émergence du VIH-SIDA avait d'ailleurs déjà posé les bases du rapprochement entre la médecine et les sciences sociales ; mais se sont frictionnées au fur et à mesure de la maîtrise des mécanismes sociaux qui structurent l'épidémie. *P. Warner* (2020, p. 291) a fait des observations similaires avant de conclure que,

« Connaître les caractéristiques des personnes atteintes, interpréter les risques différentiels, mais aussi décrypter les comportements de la population face à des mesures de santé publique sont des éléments importants. La mise à jour des connaissances, dans le sens où elle permettra, dans le cas d'une nouvelle pandémie, de réagir plus

efficacement. Il reste donc à se mettre au travail et, conjointement aux épidémiologistes, à imaginer des outils efficaces de collecte de données ».

Les expériences dans maints domaines du modèle ESPECT (A. Tingbé-Azalou, 2017, p. 19 ; voir aussi C. Gbêhi, 2018, p. 93-5 pour une extension) mettent en évidence que les experts des sciences sociales et humaines prennent d'abord conscience et explorent les faits, les maux et les crises qui handicapent le fonctionnement normal de la société. Ensuite, ils posent le diagnostic (acteurs jugés pertinents, concernés, causes, conséquences, solutions passées et présentes, incertitudes, tendances lourdes, forces, faiblesses, menaces, opportunités, etc.), et *in fine* propose des approches de solutions à la lumière des analyses des faits. Ne sont-ils pas plutôt des médecins éveilleurs de conscience ? Tout comme le médecin avec son patient, ses experts développent des relations personnalisées basées sur la confiance réciproque avec la société. Cette dernière est d'ailleurs active dans la formulation des pathologies vécues comme c'est le cas documenté dans ce corpus. Le Vidal d'inspiration pour la recherche des solutions demeure encore la société. Par les données produites, les experts contribueraient à soutenir les logiques biomédicales en vue de l'articulation de politiques publiques déniées de toutes controverses.

Références bibliographiques

BAD, 2020, Perspectives économiques en Afrique dans le contexte de la COVID-19. Groupe de la Banque Africaine. 54p.

BALBO Nicoletta, BILLARI Francesco C. et MELEGARO Alessia, 2020, The Strength of Family Ties and COVID-19.

<https://contexts.org/blog/structural-shocks-and-extreme-exposures>.

BOWLBY John, 1978, Attachement et perte. La séparation : angoisse et colère. Volume 2 ; Paris: traduction française de Weil, Presses Universitaires de France, le fil rouge.

BURTON-JEANGROS Claudine, 2020, COVID-19 : une mise à l'épreuve de la gestion mondiale des épidémies. *In. COVID-19 Le regard des sciences sociales*. Éditions Seismo, Genève et Zurich. p. 260-270.

CASS, 2020, Social Science Support for COVID-19 : Lessons Learned Brief 4. Social sciences evidence on barriers to healthcare seeking during the DRC Ebola outbreak.

CATTACIN Sandro, RICCIARDI Toni, FIORENZA Gamba et NARDONE Marco, 2020, *En guise d'introduction : Qu'arrive-t-il à nos sociétés ?* *In. COVID-19 Le regard des sciences sociales*. Éditions Seismo, Genève et Zurich. p. 15-25.

CONEJERO I., BERROUIGUET S., DUCASSEA D., LEBOYER M., JARDON V., OLIEA E., COURTET P., 2020, Epidémie de COVID-19 et prise en charge des conduites suicidaires : challenge et perspectives. 46 p.66–S72.

DASTUGUE Jean, 1982, Normal, anormal, pathologique... un problème pour l'anthropologie. *Bull, et Mém. de la Soc. d'Anthrop. de Paris*, t. 9, série XIII, p. 191-199.

DEBARBIEUX Bernard, 2020, Distance sociale et confinement au temps du COVID-19. *In. COVID-19 Le regard des sciences sociales*. Éditions Seismo, Genève et Zurich. p. 111-123.

DIAMOND Jared, 1992, *The mysterious origin of AIDS, Natural History*, vol. 101, 9, p. 24-29.

DURKHEIM Emile, (1993), *Le suicide*, PUF, Coll. Quadrige.

FAO, 2020, *La COVID-19 et l'impact sur la sécurité alimentaire dans la région du ProcheOrient et de l'Afrique du Nord: comment y répondre?* Caire. <https://doi.org/10.4060/ca8430fr>.

FERRERI Maurice, BOTTER Alain et ALBY Jean-Marc, 1993, *Sémiologie des états dépressifs de l'adulte. In. Encyclopédie Médicale et Chirurgicale, Psychiatrie*, 37-110, Paris, Elsevier.

FIORENZA Gamba, CATTACIN Sandro, RICCIARDI Toni, NARDONE Marco, 2020, *Sciences sociales et humaines comme sciences de l'orientation. In. COVID-19 Le regard des sciences sociales*. Éditions Seismo, Genève et Zurich. p. 319-332.

GBEHI Clément, 2019, *Il demeure un modèle pour nous : une expérience d'apprentissage de la culture prospective. In. Prospective et société*. Edition CESPo.

HARRIS E. Jeffrey, 2020, *The subways seeded the massive coronavirus epidemic in New York City. Working Paper 27021*. NBER.

KENTISH-BARNES Nancy, CHAIZE M, COHEN-SOLAL Z. et AZOULAY E, 2012, *Comprendre le deuil pour mieux accompagner les proches de patients décédés en réanimation. Réanimation*. SRLF et Springer-Verlag France.

LALLEMAN Lucie, 2014, *Les représentations culturelles de la douleur au Bénin ont-elles un rôle dans son ressenti, dans son*

expression, dans son soulagement ? Quelques outils pour une meilleure compréhension des représentations de la maladie dans un pays d'Afrique de l'ouest. Médecine humaine et pathologie. HAL Id : ffdumas-01130085f.

MOULIN Anne-Marie, 2020, Mourir de peur ? Rétrospective au temps du COVID-19. *médecine/sciences*, 36, p. 647-50.

OFCE, 2020, Évaluation de l'impact économique de la pandémie de COVID-19 et des mesures de confinement sur l'économie mondiale en avril 2020. Policy brief. 69. p. 1-24.

PARENT Collette et BRUCKERT Chris, 2010, Les travailleuses du sexe et la vie économique : marginalisation et résistance. *Criminologie*, 43 (2), p.199–217.

PERREAU Laurent, 2016, Les modes de la conscience historique selon Husserl. *PHANTASIA*, VOL. 3, p. 14-23.

PIMONT Sébastien, 2008, Douleur des patients, faiblesse du droit. *Presses de l'Université de Montréal*, p. 79-99.

TINGBE-AZALOU Albert, 2017, : La prospective stratégique, pour un autre regard sur le développement. Conférence inaugurale. *L'éditions Revue Dazan, UAC*.

WARNER Philip, 2020, Epidémiologie et sciences sociales. *In. COVID-19 Le regard des sciences sociales*. Éditions Seismo, Genève et Zurich. p.283-292.

CONCLUSION

Aussi paradoxal que cela puisse paraître, une prise de conscience des menaces que la COVID-19 fait peser sur les peuples africains, aura permis la publication – presque dans l’urgence – d’un livre qui consacre la renaissance inattendue de l’OADS. Exactement comme le discours de Monsieur Nicolas Sarkozy sur le rapport de l’Afrique à l’Histoire, suscita en 2008 une mémorable réplique des universitaires africains. Mais un paradoxe apparent pour autant qu’un chercheur (une chercheuse) n’écrit ou ne s’interroge que sur ce qui l’inquiète. En tout état de cause, à quelque chose malheur est bon.

En effet, la COVID-19 est la pandémie la plus massive que l’humanité ait connue depuis près d’un demi-millénaire. Un fléau qui met à rude épreuve le monde entier en raison de ses conséquences désastreuses. Cette situation est d’autant plus angoissante que rien ne rassure une opinion internationale qui n’a droit, jusque-là, qu’à des controverses sur les origines de la pandémie. Et au regard de la foire aux solutions vaccinales non moins controversées (en raison du flou qui règne autour des effets secondaires), on en vient à se demander si les puissances d’argent ne sont pas en train d’indiquer que la Guerre froide n’est pas finie et que la mondialisation constitue en réalité un cheval de Troie. A preuve, les Etats chinois et américains s’accusent mutuellement d’être à l’origine d’une arme de destruction massive avec ses variants brésilien, sud-africain et anglais.

Dans sa folle progression, la COVID-19 laisse derrière elle drames humains, désastres sociaux, catastrophes économiques et bouleversements politiques. Elle révèle au grand jour, les inégalités sociales de santé entre les peuples et impose

comme solutions des mesures barrières et autres restrictions. En Afrique, les populations rejettent ou banalisent celles-ci, soutenant plus ou moins consciemment que la nouvelle pandémie est un allié de Dieu. Ceci revient à dire que les opinions et attitudes de plus grand nombre vis-à-vis de cette maladie, rappellent étrangement les conceptions métaphysiques développées extérieurement en Afrique face au VIH/SIDA. Pourquoi en est-il toujours ainsi malgré les efforts déployés par les autorités sanitaires internationales et sous régionales, trois décennies durant ?

A cette question, l'OADS répond, sur la base de ses résultats et à titre d'hypothèse, que c'est parce que l'Afrique est en proie à un faible niveau de sa conscience sanitaire. Par conscience sanitaire, il faut entendre une disposition différentielle socialement acquise, soit à développer des pratiques à risque pour la santé, soit inversement, à prendre le moins de risques possibles, par prudence. Et comme la prudence n'est pas sans lien avec l'histoire et la connaissance (ne pas confondre celle-ci avec les convictions religieuses) il convient d'admettre la promotion de la conscience sanitaire comme un chantier stratégique pour une sous-région où l'on vit dangereusement et où l'on meurt si tôt, par ignorance.

C'est par rapport à ces résultats du reste limités et engageants à la fois, que la crise de la COVID-19 impose de nouveaux paradigmes pour une nouvelle conscience sanitaire, aux deux piliers du système sanitaire : l'offre institutionnelle et la demande de soins.

En définitive, le livre indique que l'OADS s'oriente dans la bonne direction à l'occasion de la COVID-19. L'opinion devrait s'attendre à un rapprochement entre les décideurs et les populations sous l'impulsion des sciences sociales ; entre la science et les croyances ; un rapprochement à partir duquel les pays africains pourront repenser, par eux-mêmes, les conditions de leur développement au sens global du terme.

La vie étant dialectique, l'inconscience et la cécité historique feront place à l'instinct de conservation, à la prudence et à la vigilance : les nouveaux paradigmes qui s'imposent se traduiront par la promotion de la conscience sanitaire, synonyme de « culture sanitaire ». Celle-ci doit potentialiser la santé publique en faisant reculer la croyance au profit de la connaissance. Voilà la mission que s'assigne l'OADS.

Dépôt légal 12822 du 25 janvier 2021
1^{er} trimestre, Bibliothèque Nationale du Bénin
ISBN - 978-99982-947-9-0

Achévé d'imprimer sous la presse « **Les éditions ProTIC** »
BP 1468 Abomey-Calavi (BENIN) - Tél. : (+229) 95 86 99 51 / 97 67 44 49
E-mail: leseditionsprotic@gmail.com