



REGARDS CROISES SUR LA PREVENTION DE LA COVID – 19 : UNE ANALYSE DES DIRES ET DES FAIRES EN MILIEU JEUNE AU MALI

CROSSVIEWS ON COVID - 19 PREVENTION: AN ANALYSIS OF THE SAYINGS AND DOINGS OF YOUNG PEOPLE IN MALI

¹ COULIBALY Abdourahmane

¹ Enseignant- chercheur à la faculté de Médecine et d'Odontostomatologie (Mali), chercheur titulaire à l'IRL « Environnement, Santé, Sociétés », USSTB Bamako, UCAD – Dakar, CNRST Ouagadougou, CNRS- France. Email : coulibalyabdourahmane@gmail.com

COULIBALY Abdourahmane, Regards croisés sur la prévention de la COVID – 19 : une analyse des dires et des faires en milieu jeune au Mali, *Revue Espace, Territoires, Sociétés et Santé* 4 (8), 41-52, [En ligne] 2021, mis en ligne le 30/12/2021, consulté le 2021-12-30 22:35:37, URL: <https://retssa-ci.com/index.php?page=detail&k=214>

Résumé

L'épidémie de COVID -19 est devenue une réalité au Mali avec la détection du premier cas de contamination en mars 2020. La circulation des informations sur le sujet a été intense dans les médias mais aussi au niveau des groupes de causerie appelés « grin » à Bamako. Aucune étude n'a porté sur ce qui se dit et ce qui se fait au grin en lien avec l'épidémie de COVID-19. D'où l'intérêt de notre travail. La démarche méthodologique a été articulée autour de 30 observations participantes et de 23 entretiens informels menés dans les grin de Bamako. Les résultats obtenus ont montré que l'adoption des normes officielles n'exclut pas chez les jeunes la production de contre – normes. Ils ont montré par ailleurs que les contradictions décelées dans la

communication gouvernementale et les soupçons de corruption dans la gestion des fonds COVID est à l'origine de la méfiance des jeunes vis-à-vis des autorités sanitaires et des autorités gouvernementales. La contestation des thèses scientifiques sur l'épidémie et la mise en avant des recettes locales se présentent comme une forme de résistance face au poids de la mondialisation idéologique. En conclusion, ces résultats prouvent que pour une plus grande efficacité des campagnes de sensibilisation, il est nécessaire de lutter contre les idées reçues en mettant l'accent sur la sensibilisation de proximité qui doit passer par la sensibilisation dans les grin de jeunes.

Mots clés : Jeunes, Prévention, COVID-19, Grin, Mali.

Abstract

The COVID-19 epidemic became a reality in Mali with the detection of the first case of infection in March 2020. The circulation of information on the subject has been intense in the media but also at the level of talk groups called "grin" in Bamako. Discussions in the grin play an important role in shaping attitudes and practices towards the epidemic. No study has focused on what is said and done in the grin in relation to the

COVID-19 epidemic. Hence the interest of our work.

The methodological approach was based on participant observations (n = 30) and informal interviews (n = 23) conducted in the grin located in Bamako city. Using an immersion approach, the author of the article became part of the group and was thus a privileged witness to the attitudes and practices of its members whom he observed on a daily basis.

The results obtained showed that the adoption of official norms does not exclude the production of counter-norms among young people. They also showed that the contradictions detected in government communication and the suspicions of corruption in the management of COVID funds are at the origin of the mistrust of young people towards the health authorities and government authorities. The contestation of scientific theories on the epidemic and the promotion of local remedies is a form of resistance to the weight of ideological globalization.

In conclusion, these results show that for awareness campaigns to be more effective, it is necessary to fight against preconceived ideas by emphasizing local awareness, which must include awareness in youth clubs.

Keywords: Regards, prevention, COVID-19, youth environment, Mali

INTRODUCTION

La maladie à coronavirus est une épidémie qui a entraîné des répercussions sanitaires, sociales et économiques dans toutes les régions du Mali. Quelques chiffres suffisent pour décrire l'ampleur de l'épidémie : 16 073 cas d'infection confirmés dont 563 décès à la date du 31 octobre 2021 (Gov.Mali, WHO, 2021, p.1).

Au premier trimestre 2021, les campagnes de vaccinations ont débuté dans de nombreux pays à travers le monde y compris les pays africains qui ont bénéficié de l'initiative COVAX, un programme d'appui de l'OMS pour faciliter l'accès des pays pauvres au vaccin. Les premiers

cas de corona virus ont été détectés au Mali en mars 2020 bien après les pays environnants.

A l'instar des autres gouvernements, le gouvernement malien a multiplié les mesures de santé publique pour limiter la transmission du virus. Ces mesures ont consisté à limiter les rassemblements (couvre – feu, fermeture des écoles, restriction des horaires des marchés et réaménagement des horaires de travail des administrations publiques), à instaurer des mesures sanitaires (port du masque, pulvérisation des marchés, dépistage, isolement et prise en charge des cas positifs, distanciation physique), les campagnes de sensibilisation de masse (radios, télévision, affiches). Elles ont fait l'objet de beaucoup de débats dans la société en général et dans les milieux de jeunes en particulier où l'accès à l'information se fait au moyen des mass médias, des NTIC, des échanges avec les camarades à l'école ou dans la rue.

Les mesures de santé publique peuvent être considérées comme des normes globales. Elles sont importantes puisqu'il s'agit souvent de recommandations internationales reposant sur des logiques scientifiques. Comme on pouvait s'y attendre, les travaux scientifiques se sont très largement intéressés aux données statistiques pour retracer l'évolution des courbes de l'épidémie (J. Sarkis et al., 2020, p. 332–333). Ces travaux sont importants en ce qu'ils permettent de déterminer l'ampleur des faits et d'appuyer ainsi les prises de décision. Ils permettent de savoir le nombre de personnes contaminées par région ou dans une période bien déterminée mais ils ne permettent pas de savoir quelles sont les perceptions et pratiques qui exposent la population au risque de contamination. Notre travail contribue à combler ce vide en étudiant les perceptions et les pratiques qui exposent les populations au risque de contamination par le coronavirus.

Pour explorer ce sujet, notre réflexion sera centrée sur les questions suivantes :

Quelles sont les perceptions qui se réunissent dans les grin vis-à-vis de l'épidémie de COVID-19 ?

Comment les perceptions liées à l'épidémie influencent-elles les normes comportementales de ces jeunes?

Deux objectifs spécifiques découlent de ces questionnements (1) : analyser les différentes perceptions liées à l'épidémie de la COVID-19, (2) Etablir les liens qui existent entre les perceptions des jeunes et leurs pratiques comportementales.

Ces objectifs inscrivent la réflexion au cœur des normes sociales.

En effet, la question des normes abordée dans ce travail ne peut pas être dissociée de la question des représentations sociales de la maladie. La manière de se représenter les maladies fait l'objet d'une construction sociale et n'est pas seulement imposée par la logique biomédicale (Y. Jaffré et J-P. Olivier de Sardan, 1999, p. 59).

Ces travaux ont montré que les perceptions sont influencées par le contexte local et varie en fonction de ces contextes. Ils ont aussi montré qu'il existe souvent un écart entre les normes officielles et les normes pratiquées (J-P. Olivier de Sardan, 2013, p.35-37). Plusieurs travaux sur la mondialisation des systèmes de santé ont montré que les normes globales souvent édictées par les institutions internationales et diffusées à travers un dispositif local comprenant les institutions étatiques, les ONG et un ensemble de courtiers du développement ne viennent pas s'implanter dans un vacuum. Elles sont transformées par les perceptions et les pratiques des individus. Ces rapports entre normes globales et normes locales sont la traduction des rapports entre les dynamiques du dedans et les dynamiques du dehors propres à la situation coloniale (G. Balandier, 2004, p.11-73).

L'expérience des individus participe à la construction du savoir profane sur la maladie (S. Fainzang, 2006, p. 1-8 ; Y. Jaffré, 1999, p.59 ; R. Massé, 1995, p.143 ; L. Vidal, 2004, p. 69). Elle est innervée, dans un même mouvement, par des pratiques et des savoirs dans une dynamique permanente (L. Vidal, 2004, p. 69).

C'est cette approche que nous adoptons dans ce travail : des individus qui ne sont pas dans un rapport passif avec les mesures de prévention de

la COVID – 19 mais qui développent des stratégies pour se les approprier à leurs façons, qui interprètent activement l'évènement, qui s'en forment une image largement déterminée par les caractéristiques socioculturelles et économiques. Une partie de ces informations et représentations savantes provient du contact des professionnels de santé et dans les médias. Une autre partie nettement plus importante provient des discussions quand les jeunes se retrouvent entre eux. Ces discussions se nourrissent d'une forme d'infographie qui est une notion à laquelle l'OMS a donné un contenu précis tout en soulignant la nécessité d'endiguer les conséquences découlant de ce phénomène. « De nombreux types d'informations ont été largement diffusées pendant la pandémie de COVID-19, en telle quantité qu'elles ont créé une 'infodémie' parallèle – la propagation rapide de toutes sortes d'informations – qui rend la solution plus difficile encore. » (OMS, 2020 : p. 145).

1. Méthodologie de la recherche

1.1. Site de l'étude

Les enquêtes se sont déroulées à Bamako entre le 30 mars et le 30 juin 2020. Le chercheur a collecté les données empiriques auprès des groupes de causerie communément appelés « *grin* » en langue bambara. Ce sont des groupes de sociabilité composés le plus souvent des individus de sexe masculin constitués sur la base des liens d'amitiés ou du lieu de résidence. Si l'on tient compte de l'âge, il existe des *grin* de jeunes et des moins jeunes. Ces groupes de sociabilité sont des lieux de circulation particulièrement importants de l'information portant sur divers domaines (faits divers, santé, politique, économie, religion). Les membres du *grin* se réunissent quotidiennement autour du thé pendant quelques heures.

1.2. Techniques et outils de collecte des données

Les données ont été collectées grâce à l'observation participante que l'auteur de ce travail a effectuée durant 3 mois d'affilée sur la base d'une grille d'observation. Des entretiens semi directifs ont également été menés avec les membres des différents *grin* à l'aide d'un guide d'entretien. L'auteur de ce travail est lui-même membre de 3 des six *grin* concernés par la collecte des données. Ces entretiens étaient centrés autour des questions comme les sources d'information sur l'épidémie de coronavirus, ce qui motive à se protéger ou à ne pas se protéger, à se faire vacciner ou à ne pas se faire vacciner. Les entretiens informels ont été guidés selon les mêmes thématiques tout en étant une discussion plus libre que dans les entretiens formels. La grille d'observation comprenait les items suivants : moyens de protection utilisés par les membres du *grin*, régularité de l'utilisation des méthodes barrières, les stratégies d'influence utilisées par les uns et les autres lors des discussions dans le *grin*, la succession des thèmes discutés, la fréquence des thèmes discutés.

Les discussions sur l'épidémie de la COVID – 19 étaient particulièrement intenses pendant les premiers mois qui ont suivi la détection des premiers cas au Mali à la fin du mois de mars 2020. Nous précisons ici que malgré les mesures restrictives édictées par les autorités, les *grin* continuaient à se réunir comme avant l'épidémie.

1.3. Echantillonnage

Plusieurs entretiens informels (n = 23) et plusieurs observations de situations diverses (n = 30) ont été menés pendant la période de l'étude. Un *grin* des jeunes de 20 à 35 ans a été sélectionné dans chacune des six communes du district de Bamako, soit six *grin* au total.

1.4. Procédures de collecte des données

Toutes les données ont été collectées par l'auteur de ce travail. Il a d'abord identifié les *grin* soit en les contactant directement soit par l'intermédiaire d'un membre du *grin* qu'il connaît personnellement et qui se chargeait de convaincre ses autres camarades de participer à

l'étude. Ces *grin* sélectionnés se réunissaient tous de façon quotidienne. Plusieurs visites ont été nécessaires dans chaque *grin* pour pouvoir observer les pratiques des jeunes en matière de COVID – 19 sur une période relativement longue.

Le chercheur visitait le même *grin* plusieurs fois en prenant soins de laisser quelques jours d'intervalles entre les visites pour ne pas entraîner un sentiment de lassitude chez ses interlocuteurs. Les six *grin* concernés ont été visités à tour de rôle. Un rendez-vous était pris au préalable avec l'hôte du *grin*. A chaque visite d'un *grin* le chercheur restait avec les jeunes pendant un minimum de 3 heures qu'il mettait à profit pour suivre les discussions et observer les pratiques de prévention des jeunes quand ils sont en groupe. Quand la discussion sur la COVID n'émergeait pas spontanément, c'est le chercheur lui-même ou un complice du chercheur qui se chargeait alors de le susciter en évoquant généralement les statistiques nationales sur le nombre de nouvelles infections au Mali publiées la veille. Les entretiens informels ont en général été menés au domicile des personnes qui ont accepté d'y participer ou à un moment où les autres membres du *grin* n'avaient pas encore rejoint le lieu de regroupement.

1.5. Méthode d'analyse des données

Les données issues des entretiens informels comme les données issues des observations ont été régulièrement consignées dans un journal de terrain. Elles ont ensuite été classées en fonction des quartiers où le chercheur a rencontré les *grin*. Ce corpus de données a ensuite fait l'objet d'un codage manuel. L'analyse thématique a ensuite permis d'aboutir aux résultats présentés dans ce travail.

2. RESULTATS

2.1. La dénonciation des incohérences des mesures de santé publique

Pour rendre compte des attitudes et des pratiques autour de la COVID-19, nous allons nous

appuyer sur les observations réalisées dans les *grin* lors de la collecte des données. Les *grin* sont souvent hétérogènes regroupant des membres se différenciant par l'âge, la profession, le niveau d'instruction et le niveau de revenus disparates.

Observation du 12/05/20, quartier Banconi

Les membres réguliers du *grin* sont au nombre de quatre personnes, ce nombre peut augmenter ou diminuer en fonction de la présence ou de l'absence des membres non réguliers. M.S est l'hôte du *grin* et chaque soir, il prépare le matériel de thé et les chaises à partir de 17 heures en étant presque sûres que les membres réguliers seront au rendez-vous quotidien.

Les deux premières personnes arrivent puis une troisième personne. M.S accueille chaque personne en lui souhaitant la bienvenue. La quatrième personne est arrivée à 18h. Le plus jeune membre du *grin* arriva et décida de serrer la main des trois autres qui sont arrivés avant lui. Les autres qui sont arrivés avant lui ont préféré saluer à distance. La « distance sociale » d'un mètre n'avait pas été respectée au début mais un rappel de la part d'un membre du groupe a suffi pour que les chaises bougent et se distancient les unes des autres.

C'est alors que M.S met rapidement le charbon dans le fourneau avant de l'allumer. Seule une personne sur les 4 portait le masque.

Les discussions débutent par l'actualité politique avant de se focaliser sur la COVID. L'augmentation croissante du nombre de personnes infectées depuis quelques semaines fait l'objet de commentaires particuliers.

D.K., journaliste, 35 ans observe :

« Ne nous voilons pas la face, l'épidémie est train de gagner du terrain au Mali, il faut que les autorités s'assument, ils ont interdit les rassemblements mais ils n'ont pas touché aux mosquées. C'est tout simplement du deux poids deux mesures, les religieux on ne les touche pas parce qu'on a peur. Les mosquées, c'est avant tout des lieux de rassemblement aussi comme les bars, les écoles. Il faut que les autorités réagissent

et vite car les mosquées sont des lieux à haut risque à cause des habitudes de prières qui ne laissent aucune chance à la distanciation, au contraire ».

A.D rebondit sur cette déclaration de M.S. en disant :

« Je comprends bien ce que tu veux dire mais je pense qu'il faut que tu comprennes aussi une chose : COVID ou pas, chacun de nous est appelé à quitter ce monde un jour. Le délai peut être court ou long mais tôt ou tard, cela va arriver. Je ne vois aucun intérêt de fermer les mosquées, c'est la maison de Dieu. C'est comme si tu fermes la maison de Dieu est c'est d'une gravité extrême. Quand les fidèles musulmans prient dans les mosquées pour implorer le pardon divin, cela est plus efficace que le meilleur des vaccins mis en place par les humains. Il ne faut pas exagérer non plus. Je ne suis pas très convaincu par tout ce qu'on dit à propos de cette maladie. Si la contamination était aussi facile qu'ils le disent, il faut voir dans les mosquées on se partage les mêmes bouillards, dans les *grin* les mêmes verres. L'Europe ne connaît pas ces genres de pratiques et pourtant ils sont touchés dix mille fois plus que nous. Comment tu peux expliquer cela ? »

D.K qui écoutait attentivement tous ces échanges riposte :

« A.D, je te donne raison. Il n'y a aucune raison valable de fermer les mosquées. Tout ça, c'est un moyen pour les ennemis de l'islam de combattre cette religion mais ils ne réussiront jamais à le faire. Une chose est sûre. Si moi je n'étais pas pénétré profondément par la foi, j'allais rester à la maison pendant toute la durée de cette épidémie, je n'allais jamais sortir dehors. C'est parce que j'ai la foi que je sors. »

Par la suite, les discussions tournent autour du port du masque. La seule personne qui portait le masque a été interpellée par D.K qui dont les

positions religieuses sont connues de tout le monde :

« C'est vrai que Dieu nous a demandé de nous protéger, on ne doit pas rester sans rien faire face à une maladie qui fait des ravages. Moi-même je porte le masque quand je vais prier à la mosquée. Néanmoins, je trouve qu'il ne sert à rien d'exagérer et de garder permanemment le masque. Cela veut dire que tu as plus peur de la maladie que de Dieu et c'est un une faiblesse de la foi. »

2.2. La dévaluation des traitements occidentaux au profit d'une solution thérapeutique locale

Les annonces de traitements efficaces agissant contre la maladie à coronavirus se sont multipliées sur les antennes des radios FM de Bamako. Ces traitements que proposent divers guérisseurs ou marabouts encourageaient le retour à une certaine africanité qui passe par le retour aux sources. Pour de nombreux répondants ayant participé à nos enquêtes, il s'agissait de privilégier le patrimoine thérapeutique local dans la recherche de traitement contre le mal et de se libérer enfin de la domination occidentale qui a envahi le monde entier. Le récit suivant rend – compte de l'omniprésence de ces

Observation du 02 décembre 2020, quartier Niamakoro

Deux membres non réguliers du *grin* sont présents aujourd'hui en plus des 4 membres réguliers. Leur absence la dernière fois a été expliquée par le fait que l'un n'avait pas eu le temps de passer à cause de ses occupations tandis que l'autre était en voyage. La « distance sociale » a été respectée mais le masque n'a été porté que par la seule personne qui le portait la dernière fois.

L'augmentation soudaine des taux de contamination a été commentée par le journaliste qui consulte régulièrement les réseaux sociaux et annoncent les informations au fur et à mesure

qu'il les reçoit. Les discussions sur le coronavirus débutent par les recettes proposées par les recettes locales contre le coronavirus. Deux positions tranchées sont apparues lors de ces discussions. Ceux qui sont favorables aux traitements locaux et ceux qui soutiennent le traitement mis en place par les industries pharmaceutiques occidentales. Un des partisans de l'adoption des recettes locales souligne :

« Nous les africains, on se sous estiment. Nos plantes (jiri) sont capables de vaincre de nombreuses maladies. Pourquoi ne pas les essayer pour une fois que le monde entier est en train de se chercher sans parvenir à mettre sur pied un traitement efficace contre le mal. Madagascar a pris de l'avance en utilisant l'artémisia. Je pense le président malgache est à féliciter. La solution peut venir de l'Afrique. »

Un autre membre observe : « Moi j'ai commencé à tester la recette du Pr Babou Niang qui est très connu pour ses connaissances dans le domaine. Il a proposé une recette à base de dabléni (hibiscus sabdariffa) et ça vaut le coup de la tester pour voir. »

Le membre le plus jeune du *grin* (32 ans) propose de se tourner vers des recettes qui ont fait leur preuve dans le traitement des états grippaux notamment l'eau chaude qui d'après lui est utilisée par en Chine pour prévenir beaucoup de maladies : « Moi j'ai confiance en l'eau chaude. Je vous conseille d'essayer. Chaque matin, je prends un grand bol d'eau chaude et je me sens tout simplement bien. L'eau chaude tue le virus lors de son passage dans la gorge. »

2.3. La vaccination entre acceptation, opposition et attentisme

L'arrivée des premières doses de vaccin a été rendue possible grâce à l'initiative COVAX mise en place par l'OMS pour faciliter l'accès des pays à faibles ressources à avoir un meilleur taux d'accès à la vaccination. La portée politique de l'évènement a été telle que le chef de l'état

accompagnée de toute une délégation s'est rendu à l'aéroport pour réception ces premiers stocks. La question de la vaccination a alimenté le débat public depuis les premières heures de l'épidémie parce que face au taux élevé de morbidité constaté en Occident, le vaccin a été vite perçu par beaucoup de personnes comme la seule alternative pour rompre la chaîne de transmission. Comme on pouvait s'y attendre, les discussions dans les *grin* ont reproduit ces clivages dans les attitudes face au vaccin. Les argumentaires des uns tendaient à le magnifier tandis que ceux des autres avaient tendance à le dénigrer.

Observation du 05/01/2021, quartier Badalabougou

Les discussions sur le coronavirus ont essentiellement porté sur la vaccination. F.D., universitaire, lance le débat : « Les scientifiques sont en train de travailler d'arrache-pied pour fabriquer un vaccin contre le coronavirus. Certains essais sont prometteurs mais il faudra attendre encore plusieurs mois avant qu'un vaccin efficace ne soit disponible. »

E.D., surveillant dans un lycée intervient pour souligner la spécificité des africain qui résistent plus à la maladie que les occidentaux notamment parce que leurs organismes se défend mieux pour avoir développé une immunité suite aux traitements antipaludéens qui contribuent aussi au traitement du coronavirus :

« On doit moins s'inquiéter en Afrique. Depuis la tendre enfance, on fait tellement de traitement à base de chloroquine que finalement, nous sommes à mesure de mieux résister au virus que n'importe quelle autre race dans le monde. On est même dire qu'on n'a pas besoin de faire le vaccin, nous sommes déjà vaccinés. »

Observation du 10/06/2021, quartier Hamdalaye

Le plus jeune membre du *grin* sert le thé à tour de rôle. Chacun sirote et pendant ce temps le débat se concentre brièvement sur l'actualité politique avec un commentaire de A.C sur les nominations intempestives des militaires dans les hauts postes après le coup d'état militaire du 18 août 2020. Les avis étaient partagés entre ceux qui étaient favorables à la gestion du pays par un gouvernement militaire et ceux qui arguaient que la politique est le travail des partis politiques et que les militaires doivent rendre le pouvoir au plus vite. Après près d'une heure de débats sur ce sujet, une personne de passage à moto voit son ami et décide de s'arrêter. Il portait le masque de protection, salue d'un geste de la main avant de s'asseoir. Quelques cinq minutes après, il relance le débat sur la vaccination :

« Moi j'ai accompli mon devoir de citoyen, j'ai reçu ma première dose de vaccin aujourd'hui dans un centre de santé. Maintenant que le vaccin est là, allez-y vous faire vacciner. Cette maladie-là n'est pas une bonne maladie. Je n'ai pas besoin de vous dire ça, vous voyez les ravages que ça fait chaque jour dans l'ensemble des pays du monde. »

Puis, il enlève son masque avant de déclarer que maintenant qu'il est vacciné, il peut se permettre d'enlever le masque.

A.S, assis en face de lui et après avoir tout écouté riposte :

« Le vaccin, c'est bien, mais je me garderai bien de le faire maintenant. On parle régulièrement des effets secondaires. Les procédures de fabrication du vaccin n'ont pas été tout à fait respectées dans le cas de la COVID-19. J'attends de voir plus clair avant de prendre une décision. J'entends beaucoup de choses sur les réseaux sociaux. Il y en a un que j'ai écouté hier qui a dit des choses qui font peur. Oui, ça fait peur quand il dit que les personnes vaccinées vivront au plus 5 ans. C'est horrible. »

Une personne assise à côté rétorque en faisant remarquer que les réseaux sociaux sont une

véritable source de désinformation et qu'il vaut mieux se renseigner auprès des spécialistes en la matière.

D.S., lui est plutôt contre la vaccination. Il fait irruption dans le débat, se lève pour mieux se faire entendre des autres. Il déclare :

« Dans cette histoire, il n'y a pas de demi-mesure. Moi je ne ferai pas de vaccin ni ma famille. Vous acceptez tout ce qui vient des toubabs. Il faut qu'on soit nous-mêmes. J'ai attrapé le rhume combien de fois durant ma vie ? Le coronavirus n'est qu'une forme de rhume et le rhume, on vit avec ça ici. Nous a-t-on jamais proposé un vaccin contre le rhume ? »

Les attitudes à face à la vaccination sont orientées selon diverses perceptions notamment l'idée que les africains sont naturellement « immunisés » par les nombreux traitements antipaludéens déjà reçus, la remise en cause de l'existence du virus, la méfiance créée par les rumeurs tendant à décourager la vaccination et enfin la résignation liée à la foi religieuse. La vaccination n'est pas rejetée pour ce qu'elle est mais parce qu'elle est considérée comme une fabrication de l'Occident dans le but de nuire aux africains. De ce fait, la vaccination contre le SARS – cov2 n'est pas dissociable des autres vaccinations qui font l'objet de rumeurs similaires. Les rumeurs sur la vaccination n'ont fait qu'alimenter des débats préexistants. Le poids des réseaux sociaux n'est pas négligeable dans la construction sociale des attitudes pro ou anti vaccin. Tous les membres du *grin* disposent d'une possibilité de connexion notamment grâce aux offres des deux opérateurs téléphoniques de la place orange et Malitel.

2.4. Une gouvernance de l'épidémie perçue comme peu cohérente

En avril 2020, un montant de 500 milliards de FCFA a été annoncé par le président de la République pour appuyer la lutte contre l'épidémie. Entre rumeurs de détournement, contradiction dans les statistiques diffusées sur le

nombre de patients, recul de l'autorité politique face à l'autorité religieuse réticente à la fermeture des mosquées, la gouvernance du service public a été largement commentée dans le débat public. Là encore, on peut dire que l'épidémie de la COVID – 19 n'a fait que relancer les débats sur les pratiques des gouvernants régulièrement accusés d'être corrompus. Les rapports annuels du bureau du vérificateur général chargé du contrôle des services publics rendent publique la situation des malversations financières. Certains citoyens font la différence entre les cas de détournement par l'administration sanitaire ou l'administration militaire considérées comme des secteurs sensibles qui impactent directement la vie des individus. Les détournements dans ces deux secteurs sont perçus comme plus graves que dans les autres secteurs. La publication des rapports du bureau du vérificateur n'arrive pas à raviver l'immense espoir populaire que la création de ce bureau avait suscité au début. Cet espoir a été vite déçu à cause de l'absence de suite réservée à ces dossiers depuis de nombreuses années. Le COVID n'est pas perçu différemment des autres programmes sur le plan de la gestion des ressources. Sa gestion est considérée comme une façon de s'enrichir pour les décideurs. Les agents de santé parlent encore de la gestion peu transparente des fonds destinés à la crise Ebola et ne comprennent toujours pas pourquoi ils n'ont pas reçu leurs perdiems alors qu'ils ont effectué les tâches qui 'étaient dans leur cahier de charge. Les crises se succèdent mais leur gestion se ressemblent avec au cœur beaucoup de rumeur sur les malversations financières.

Observation du 04/02/21, quartier Djéliougou

Six personnes sont réunies autour du thé. Aucun d'eux ne porte un masque. Chaque personne qui est arrivé à pris du temps pour saluer les autres en leur serrant la main.

A.C, commerçant, s'élève contre ce qu'il appelle les multiples contradictions du gouvernement : « Comment pouvez-vous comprendre qu'on

ferme les écoles quand le nombre de patient était très bas et qu'on se permet de les rouvrir quand ce nombre a grimpé. »

Ce qui ressemble à un recul des autorités face au pouvoir religieux a été perçu comme une faiblesse pour certains et une démarche sage pour d'autres. Cette faveur accordée aux autorités religieuses rentre en contradiction avec la détermination du gouvernement à faire respecter des mesures comme l'interdiction des regroupements dans les lieux publics ou encore le couvre-feu qui a été surveillé au prix de déploiement impressionnant du dispositif policier. Les rapports entre le pouvoir religieux et le pouvoir politique ont été souvent marqués par des tensions qui ont dégénéré en contestations populaires. En 2009, ces contestations populaires ont obligé le pouvoir à suspendre la promulgation du code des personnes et de la famille jugé incompatible avec les principes de la religion. En 2018, le pouvoir a mis fin au processus de validation d'un manuel scolaire perçu comme un moyen d'encourager l'homosexualité. Les leaders religieux sont allés plus loin puisqu'ils ont demandé et obtenu la démission du chef du gouvernement de l'époque accusé d'être à l'origine de ce qu'ils ont accusé d'être un acteur majeur de la corruption des valeurs sociales et religieuses qui sont au fondement de la société malienne.

Toutes ces accusations multiformes voire ces colères qui visent les dirigeants sont à l'origine d'une crise de confiance qui fait que le moindre acte posé par ces gouvernants fait l'objet de critiques et est jugé par beaucoup de personnes sous un angle négatif.

3. DISCUSSION

L'infodémie ne peut pas se ramener à une simple circulation de fausses informations. Elle insiste aussi sur le volume d'informations (vraies ou fausses) et leur diffusion extrêmement rapide, notamment grâce aux réseaux sociaux ou aux chaînes d'information (J. Zarocostas 2020, p. 676).

Dans tous les cas, les pratiques de prévention ont été perçues comme la solution quelle que soit la cause de l'infection. A ses débuts, l'épidémie de la COVID – 19 a fait l'objet d'une multitude d'interprétations la rattachant à une cause environnementale pour certains, religieuse pour d'autres. Les sources d'informations informelles se sont rapidement multipliées pour constituer le principal recours en matière d'information. Le grin est un lieu de retrouvaille quotidienne des jeunes où sont discutés les sujets les plus variés. Cette communication relevant de l'entre-soi construit un dispositif de communication où l'émetteur et le récepteur n'ont pas souvent d'ouverture sur l'information scientifique en matière de COVID-19. Les connaissances de cette population sont souvent alimentées par les contenus partagés sur les réseaux sociaux qui appartiennent à cet univers de l'infodémie où circulent des informations pseudo scientifiques participant à la désinformation du public. Les épidémies favorisent souvent l'émergence d'informations sujettes à des phénomènes de « dramatisation médiatique » (P. Wagner-Egger et al. 2001, p. 461-476) qui en font un type « d'événement médiatique » façonné par les médias (E. Véron 1981, p. 1).

Une étude menée en contexte belge a montré que les principales sources d'information sur le coronavirus sont généralement les médias dits traditionnels : télévision, radio, journaux papier et en ligne. Viennent ensuite les discussions avec des professionnels de la santé et enfin les discussions avec des proches et les réseaux sociaux (G. Lits et al, 2020, p.13-14). Ces résultats sont similaires à ceux d'une autre étude menée dans six pays (États-Unis, Royaume-Uni, Corée du Sud, Espagne, Argentine et Allemagne) étudiés par R.K. Nielsen et al (2020, p. 16-17).

Dans notre enquête, ni le gouvernement ni le personnel sanitaire n'ont été mentionnés par les répondants dans leurs réponses comme étant une source d'information majeure sur l'épidémie. Les données de l'enquête montrent que ces sources sont largement supplantées dans les discussions par les informations partagées sur les

réseaux sociaux qui relayent aussi les messages des radiothérapeutes sur l'efficacité de la médecine traditionnelle locale. Les réseaux sociaux occupent une place importante dans une Afrique largement numérisée (A. Gado 2008, p.42-46).

Les incohérences relevées par les répondants dans les mesures gouvernementales et les nombreux soupçons de corruption des gouvernants ont affecté la crédibilité des messages du gouvernement y compris ceux du personnel sanitaire souvent assimilé au personnel gouvernemental. L'exemple de la crise d'Ebola en Afrique de l'Ouest en 2014 a montré que les populations manifestent des comportements de défiance à l'égard des activités de la « Riposte » (C. Gasquet 2012, p.20-21).

L'épidémie de la COVID – 19 correspond à un ensemble de perceptions et de pratiques se situant à la fois à un niveau individuel et à un niveau collectif. Les attitudes et pratiques de nos répondants soulignent bien la rupture entre les normes officielles et les normes pratiques (J-P. Olivier De Sardan, 2013, p. 35-37). Les normes officielles sont régulièrement réinterprétées en fonction de la perception des acteurs et ce qui fait sens pour eux. Les interprétations ont été marquées par le principe de la similitude. Ainsi, pour certains répondants le coronavirus ne saurait être autre chose qu'une grippe à cause d'une forte similitude entre les symptômes des deux maladies.

L'interprétation religieuse du malheur (contamination par le coronavirus) ne remet pas en cause l'existence de la maladie à coronavirus perçue comme une maladie comme les autres. Néanmoins, cette maladie rend compte des ruptures entre l'idéologie religieuse et les normes de santé publique prônées par le gouvernement. Pour beaucoup de religieux, on ne doit pas faire montre de trop de restriction au risque de se mettre dans une posture qui minimise le pouvoir divin face aux capacités humaines. Cette marginalisation du divin au profit est considérée comme un risque plus grand que celui de l'épidémie.

Au-delà des questions de foi, les religions créent du lien social et les règles de distanciation ont mis à mal cette dimension du religieux qui est d'ailleurs un des principes de la religion. En Israël, durant plusieurs semaines, les quartiers ultra-orthodoxes ont négligé les restrictions décidées par l'État avant que l'Etat ne se résout à imposer le respect de ces mesures.

En France, les pouvoirs publics n'ont pas fermé les lieux de culte tout en incitant les autorités religieuses à trouver des solutions palliatives (J. Lalouette, 2020, p.1-13).

L'observation de la vie des grin nous a permis de mieux percevoir la traditionnelle rupture entre les normes édictées et les normes pratiquées du fait que les règles de prévention de l'épidémie sont parfaitement connues par les acteurs mais elles sont souvent mises de côté en fonction des contextes et des interprétations. Un dictionnaire de sociologie déclare à ce sujet : « L'écart entre les normes et la pratique – entre ce que nous sommes censés faire et ce que nous faisons – retient immédiatement l'attention de l'observateur le moins averti » (R. Boudon & F. Bourricaud, 1982, p.383)..

CONCLUSION

La collecte des données de cette enquête a largement consisté en des observations menées dans les lieux de regroupement des jeunes qui sont des lieux privilégiés où on peut non seulement voir ce qui se fait mais aussi entendre ce qui se dit au sujet du coronavirus. Une forme de présence du chercheur dans la vie des grin a permis d'interagir avec les répondants et de partager leur vécu pendant le temps de l'enquête. Cette enquête dans les grin a permis de donner un caractère moins officiel à la collecte des données du fait que la participation aux débats du grin favorisait une certaine spontanéité et une plus grande libération de la parole que dans une situation d'entrevue ordinaire. Par ailleurs, le grin nous a permis de varier les propos en fonction des profils socio démographiques car certains grin étaient composés de personnes venant d'horizons divers avec des variations

liées au niveau de scolarisation. L'étude nous a permis de faire le constat que les normes personnelles priment sur les normes officielles qui sont régulièrement interprétées et reinterprétées. Ainsi, les normes adoptées se construisent et se reconstruisent à la faveur des discussions. La perception des normes officielles révèle un rapport au pouvoir caractérisé par une certaine méfiance vis-à-vis de l'énonciateur de ces normes qui n'est autre que le dispositif étatique. Enfin, nous pensons que pour réussir une campagne de prévention dans le cadre de la lutte contre une épidémie, il est nécessaires d'avoir une démarche de sensibilisation de proximité visant les jeunes pour combler non seulement un déficit de connaissances mais aussi un déficit de confiance vis-à-vis des gouvernants.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Balandier Georges, 2004, Sens et puissance. Paris cedex 14, France: Presses Universitaires de France, [En ligne]. URL : <https://doi.org/10.3917/puf.balan.2004.01>

Boudon Raymond et Bourricaud François., 1982, Dictionnaire critique de la sociologie, Paris PUF

De Sardan, Jean- Pierre Olivier, 2013, « Interdisciplinarité et renouvellement de l'anthropologie africaniste : l'exemple de l'anthropologie médicale », *Anthropologie et Sociétés*, 37(1), p. 23-43. URL : <https://doi.org/10.7202/1016145ar>

Fainzang Sylvie, 2006, « Transmission et circulation de savoirs sur les médicaments dans la relation médecin-malade », In : Collin J., Otéro M, Monnais L, eds, *Le médicament au cœur de la socialité contemporaine. Regards croisés sur un objet complexe*, Québec, Presses de l'Université du Québec, p. 1-8.

Gado Alzouma, 2008, « Téléphone mobile, Internet et développement : l'Afrique dans la société de l'information ? », *tic, société* [En

ligne], vol. 2, n° 2, URL : <https://journals.openedition.org/ticetsociete/488> ; « Jeunes et réseaux sociaux numériques en Afrique et en Haïti », Appel à contribution, Calenda, 1er février 2017, [En ligne], URL : <https://calenda.org/392379>

Gasquet Clélia, 2012, « Une géographie de la fièvre hémorragique à virus Ebola : représentations et réalités d'une maladie émergente au Gabon et en République du Congo », *ESO, Travaux et documents*, n°33.

Gov. Mali, 2021, Rapport de situation COVID-19 au Mali, 25 au 31 octobre 2021 / N°171

Jaffré Yannick et Olivier de Sardan Jean Pierre, 1999, *La construction sociale des maladies. Les entités nosologiques populaires en Afrique de l'Ouest*. Paris, Presses Universitaires de France, coll. "Les champs de la santé".

Jaffré Yannick, 1999, Pharmacies des villes, pharmacies « par terre », *Le Bulletin de l'APAD*, 17, *Anthropologie de la Santé*, édition électronique, 4 octobre 2006, <http://apad.revues.org/document482.html>.

Lalouette, Jacqueline, 2020, *La vie des cultes en France au temps du Covid-19*, Erişim adresi: URL : <https://jean-jaures.org/nos-productions/la-vie-des-cultes-en-france-au-temps-du-covid-19>

Lits Grégoire et al, 2020, « Analyse de « l'infodémie » de Covid-19 en Belgique francophone », file:///C:/Users/dell/AppData/Local/Temp/Rapport_ORM_infodemieCovid19.pdf

Massé Raymond, 1995, *Culture et santé publique*, Montréal, Gaëtan Morin.

Nielsen Rasmus Kleis, Fletcher Richard, Newman Nic et al, 2020, « Navigating the 'Infodemic': How People in Six Countries Access and Rate News and Information about

Regards croisés sur la prévention de la COVID – 19 :
une analyse des dires et des faire en milieu jeune au Mali
Coronavirus », Misinformation, science, and
media, Reuters Institute, University of Oxford,
URL:
<https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/sites/default/files/2020-04/Navigating%20the%20Coronavirus%20Info%20demic%20FINAL.pdf>

encore été publié. Je garantis en outre que le
manuscrit ne viole aucun droit d’auteur.

Organisation Mondiale de la Santé, 2020, « Parer
aux infodémies : un élément essentiel de la
riposte mondiale à la COVID-19 », Weekly
Epidemiological Record, vol.95, n°16, p. 145-
148. URL:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331775/WER9516-145-148-eng-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sarkis Julien, Assaf Joy & Sarkis Pierre, 2020,
Publications durant la pandémie du COVID-19 :
entre quantité et qualité [Publications during the
COVID-19 pandemic: Between quantity and
quality]. La Presse Médicale Formation, 1(4),
332–333, [En ligne] DOI :
10.1016/j.lpmfor.2020.07.014

Vidal Laurent, 2004, Ritualités, santé et sida en
Afrique, Paris, IRD, Karthala

Véron Eliséo, 1981, Construire l’événement. Les
médiats et l’accident de Three Mile Island, Paris :
Editions de minuit.

Wagner-Egger Pascal, et al., 2011, « Lay
perceptions of collectives at the outbreak of the
H1N1 epidemic: heroes, villains and victims »,
Public Understanding of Science, 20 (4) p. 461
476.

Zarocostas John, 2020, « How to fight an
infodemic », The Lancet, vol. 395, n°10225, p.
676.

Déclaration sur l’honneur

Je soussigné, Abdourahmane Coulibaly, auteur
du présent article, déclare sur l’honneur que ce
travail constitue un travail original et n’a pas