



Article

# Coronavirus-19, une pandémie à gestion complexe et multidimensionnelle: À travers le monde, les structures formelles de légitimation et de diffusion des savoirs en matière de santé, dos au mur.

Kalum Muray, PhD\*; Elena Hunt, PhD; Yvonne St-Denis, PhD(cand.)

Université Laurentienne, Sudbury, Ontario, Canada.

\*Auteur Correspondant: kkmuray@laurentian.ca

Reçu: le 27 juillet 2020; accepté: le 4 octobre 2020; publié: le 15 décembre 2020.

**Abstract:** Epistemologically, this article analyzes the textual discourse associated with the dynamics of the context of Covid-19. Given that the multiplicity of the discourse escapes the discursive approach, the authors attempt to provide a reflective logical framework by way of anticipating the potential consequences of this imbroglio in the more responsible fight against the Coronavirus-19 pandemic.

**Résumé:** Sur le plan épistémologique, le présent article analyse les discours textuels associés à la dynamique du contexte de la Covid-19. Étant donné que la multiplicité de ces discours échappe l'approche discursive, les auteurs tentent d'apporter un cadre logique réflexif en guise d'anticiper sur les conséquences potentielles de cet imbroglio dans la lutte plus responsable contre la pandémie de Coronavirus-19.

**Mots clés:** Pandémie, COVID-19, Dépistage, Incertitudes, Vulnérabilités, Mesures-barrières, Désinformation.

## 1. Introduction

La maladie à Coronavirus (COVID-19) est une pandémie qui affecte toutes les sociétés à travers le monde. De ce fait, elle impose une riposte faisant appel aux capacités d'adaptation et des

organisations, des individus, des familles, des communautés à l'échelle planétaire. Dès ses premières éclosions, la COVID-19 a perturbé la quiétude psychosociale et l'équilibre socio-économique des communautés mondiales. Cette pandémie constitue une inhabituelle

particularité, en ce sens qu'elle comporte beaucoup d'incertitudes. Elle appréhende la restriction des contacts pendant plusieurs mois et peut-être des années, on n'en sait pas trop. Et durant ce temps, les populations se privent de beaucoup de délices de la vie auxquelles elles étaient déjà accoutumées. Les crises sanitaires reliées à cette pandémie ne touchent pas tous les pays du monde de la même façon. En effet, l'impact peut être plus sévèrement ressenti dans les États les plus fragiles et moins bien préparés. Quand bien même certains pays peuvent aider leurs populations vulnérables, dans nombreux États en développement, notamment ceux d'Afrique, les populations doivent elles-mêmes, se prendre en main. Ainsi, les mesures préconisées pour contrôler la pandémie, suffoquent et exacerbent davantage la fragilité des couches plus vulnérables. En effet, elles les étranglent de la faim, de la morbidité et les exposent même à la mortalité précoce. Par ailleurs, dans cette situation d'incertitude, la communication qui devrait être adaptée au contexte et au besoin du contrôle des événements, est étouffée par la désinformation. Dans tous les cas, peu importe les pays, la communauté internationale devrait, dans son ensemble, être unie pour la lutte contre la COVID-19, car la victoire définitive contre ce fléau consiste à l'éradiquer partout sur la planète

L'insuffisance de connaissance sur la pandémie à la Covid-19, entraîne que le monopole de l'expertise sur ce phénomène, ne soit plus reconnu aux institutions habituelles de réglementation<sup>(1,2)</sup>. Face à l'inconnu, les improvisations tiennent lieu et place des protocoles usuels. Subséquemment, sans directive définie, les scientifiques autant que les charlatans se livrent aux essais et erreurs<sup>(2)</sup>.

L'exiguïté de prise en compte de la dimension discursive face à un phénomène aussi gravissime, pourrait compromettre la protection du public, osons-nous croire. En effet, si n'importe qui improvise sans règle ou protocole précis, le public court dans bien des cas, le risque d'être considéré comme cobaye. Par ailleurs, le repli sur soi des pays, exacerbe la compétition, parfois déloyale et limite considérablement la collaboration entre eux<sup>(3)</sup>. Pourtant, l'échange d'expertise coordonnerait les énergies susceptibles de mieux contribuer à la lutte contre cette pandémie.

À titre individuel ou organisationnel, plusieurs discours prennent place et parfois de manière disparate, chacun tentant de légitimer et de diffuser ses savoirs construits reliés à la gestion de la pandémie. Cela étant, une analyse critique sur plan social, politique et éthique s'impose pour clarifier et réguler l'exercice de pouvoir dans la gestion de ce fléau. Par ailleurs, une réflexion sur ce phénomène devient d'autant plus une nécessité, tenant compte de l'impact qu'une telle confusion peut induire sur la recherche académique et les pratiques éthiques de la prévention. Il est bien entendu que cette pandémie semble traduire une crise épistémologique entre le public et les experts du domaine de la santé.

Parti de la Chine fin 2019, le coronavirus finit par se propager quasiment partout dans le monde, devenant une pandémie. Il confronte les populations de la terre à des maladies mortelles, maladies à Coronavirus-19, constituant une urgence de grande envergure à l'échelle planétaire, affectant divers aspects de la vie sociale. Cette pandémie impose à chaque pays la nécessité d'évaluer les risques et de

mettre en place les mesures propices pour réduire à la fois la transmission de la COVID-19, mais aussi atténuer les impacts économiques, psychosociaux, culturels et spirituels. Il est à noter que les mesures mises en place pour freiner la propagation du virus entraînent également des répercussions sur divers aspects de la vie de populations.

La situation devient d'autant plus complexe que les principaux acteurs (décideurs, professionnels, gestionnaires de la santé et des services sociaux) sont confrontés à un manque de connaissances sur ce phénomène actuel. De ce fait, à l'échelle globale, plusieurs acteurs sont à pied d'œuvre pour étudier l'impact de cette pandémie sur toutes les sociétés. Ainsi, sont scrutés les facteurs épidémiologiques, sanitaires, socio-économiques, politiques, pour ne citer que ceux-là. Et pour cause, la société faisant face une situation à laquelle elle était pour le moins préparée, vit une incertitude qui est à son comble. Soumis à plusieurs aspects inconnus, les scientifiques sont désemparés, ils tâtonnent et ne sont pas toujours unanimes. De même, tous les autres membres de la société cheminent en plein brouillard. La société qui n'attendait de la science et de la technologie, rien de moins que la longévité en santé, est désarçonnée. Elle affronte la maladie et appréhende la mort subite reliées à la COVID-19.

Pour endiguer ce fléau, les mesures barrières s'avèrent très difficiles à appliquer. En effet, l'impact socio-économique s'avère être un très lourd fardeau. L'arrêt complet ou partiel de l'emploi peut par exemple entraîner des répercussions psycho-sociales majeures sur l'individu et son entourage. Dans son aspect de libération, d'émancipation et de réussite, le

travail constitue un lieu de construction de l'humain, d'autant plus que travailler permet à l'humain de subvenir à ses besoins. En effet, il permet non seulement de créer de la richesse, mais également d'acquérir des ressources de subsistances nécessaires à la vie sociétale. Lorsque les mesures barrières concernent l'emploi formel comme source de revenu, elles affectent à la fois les employeurs et les employés. Comme lieu de socialisation, le travail intègre l'individu à la société et lui confère la dignité et l'identité sociale <sup>[4,5]</sup>.

Les emplois indépendants, plus souvent informels dans les pays en développement, n'entrent pas dans le cadre d'activités normalisées. Ceux-ci peuvent ainsi être exercés en marge des lois régissant le travail. De ce fait, pour les définir, différents vocables sont utilisés, - tels, travail clandestin, illégal, travail au noir, activité occulte, travail atypique<sup>[6]</sup>. Cela dit, les travailleurs de ces secteurs sont souvent avec peu, sinon sans protection par rapport aux travailleurs formels. Pour briser la chaîne de transmission du virus pathogène et se protéger les uns et les autres, les mesures de distanciation physique allant jusqu'à la cessation complète du travail s'avère une option difficile <sup>[7]</sup>. En effet, la dernière mesure citée, place les travailleurs informels devant deux options difficiles, celles de faire un choix entre la prévention contre la maladie et la famine<sup>[8]</sup>.

Ce dilemme exacerbe autant plus la situation dans les pays à faible revenu, étant donné que la majorité de la population vit de l'économie informelle<sup>[8]</sup>. La protection sociale y est très limitée, sinon inexistante. Il en est de même pour l'accès aux services de la santé<sup>[9]</sup>. Les vendeurs ambulants, les petits artisans, les

travailleurs des transports, les mécaniciens automobiles, les restaurateurs, les coiffeurs, les esthéticiens, les travailleurs domestiques, les commerçants sans lieu fixe et bien d'autres encore, se trouvent dans cette catégorie <sup>(10)</sup>.

En cette période de pandémie, les conditions d'existence, sinon de survie des travailleurs informels influent sur l'application des règles suggérées pour la protection des masses. En effet, la déficience de la capacité d'auto-prise en charge, s'impose comme embûche à l'adhésion aux mesures barrières de protection, particulièrement lorsque la population concernée ne bénéficie d'aucune assistance publique. À cela s'ajoute la rareté, sinon l'inexistence d'autres organisations locales pour venir en aide aux travailleurs du secteur informel, à l'instar des autres couches de la population vulnérable.

Dans tous les cas, ce dilemme génère et entretient plusieurs occasions de crises au plan sanitaire, économique et social. En ce sens, bien des gouvernements, et partenaires sociaux ainsi que des organismes non-gouvernementaux, faillent de mettre en place des initiatives d'appui et de développement des mesures alternatives, soutenant à la fois les stratégies de protection de la santé et de maintien de la survie des couches de population défavorisées <sup>(11)</sup>.

Subséquent, les gestes barrières mis en place pour endiguer la pandémie exaspèrent la crise socio-économique. Ainsi, beaucoup d'individus sont à risque de souffrir d'insécurité alimentaire du fait de la pandémie, particulièrement en Afrique <sup>(12)</sup>. De ce point de vue, les mesures-barrières et principalement le confinement, précarisent les conditions d'existence et exposent à la misère.

Par ailleurs, il devient assez troublant de savoir comment jauger la priorité entre l'infection du COVID-19, le paludisme et les autres pathologies auprès d'une population qui est affectée de surcroît, par la malnutrition. Beaucoup de personnes vivent au jour le jour <sup>(13)</sup>. Sans économie, il leur faut quotidiennement gagner de l'argent pour acheter les produits indispensables à la vie, dont la nourriture. À défaut de cela, plusieurs familles sont enclines à mener une existence infrahumaine et courent même le risque d'être décimées par la famine <sup>(13)</sup>. En effet, rares sont en Afrique, les pays qui comme l'Ouganda et le Rwanda, distribuent gratuitement à leurs citoyens certains produits vitaux <sup>(14)</sup>.

Au cours de situations extrêmes subies, telles les expériences négatives de la COVID-19, certains sujets peuvent devenir victimes d'une dissociation psychologique, par laquelle les individus se déconnectent de l'expérience actuelle. Cet événement peut également être accompagné par des perceptions discontinues de soi-même, dans le temps et dans l'espace <sup>(15)</sup>. Les situations extrêmes subies plongent souvent des personnes normales dans des situations différentes de celles de leur vie ordinaire. Ces événements bouleversent la vie et menacent l'existence, à bien des égards <sup>(16)</sup>.

Le manque d'informations officielles et scientifiques crédibles donne place à la construction sociale de gestion de risque de COVID souvent erronée, mais qui grâce aux médias sociaux, se répand comme une traînée de poudre <sup>(17)</sup>. Par ailleurs, les canaux d'acquisition et de transmission des savoirs formels spécialisés qui sont habituellement soumis aux règles institutionnalisées et aux

pratiques discursives <sup>(18)</sup>, se trouvent ainsi occultés par de nouvelles formes de savoirs qui ne privilégient pas la rigueur des modèles théoriques <sup>(17)</sup>. Cette confusion devenant ainsi un enjeu important de santé publique, pour prévenir ses dérives néfastes, il est du devoir du pouvoir public de constituer un plan de communication en guise d'atténuer les impacts d'une cacophonie des communications non filtrées <sup>(19)</sup>.

### **Communiquer rapidement pour inspirer confiance**

À défaut d'expertise indispensable reliée aux données et aux modèles susceptibles d'élaborer des prévisions précises et, face à une population préoccupée par le risque d'épidémie, la communication rapide devient une nécessité pour inspirer confiance. Néanmoins, l'information disponible est provisoire et très souvent incomplète. Toutefois, pour établir et maintenir la confiance de la population, elle vaut de loin mieux que le silence. En effet, le défaut de communication rapide et fréquente ouvre la porte aux spéculations, voire même, à la désinformation. Dans une situation de crise, la communication devrait avoir comme objectif de permettre aux autorités de faire comprendre à la population le risque à la santé et de mieux la sensibiliser sur les moyens de protection, les interventions et les sources complémentaires d'informations, au besoin <sup>(19)</sup>. Dans tous les cas, autant que possible, l'information devrait être véridique, crédible, empathique et faisant preuve de respect <sup>(20)</sup>.

L'avènement et la déflagration des médias sociaux sur-dimensionnent les informations spectaculaires <sup>(21)</sup>. De ce fait, les lanceurs d'alertes abondent et n'hésitent pas d'informer

sur des causes dont ils ne maîtrisent pas toutes les dimensions. Ces nombreux lanceurs d'alertes inquiètent autant les professionnels de l'information traditionnelle que la communauté scientifique, en ce sens que les informations sont diffusées sans filtre <sup>(17)</sup>.

Pour toute science, la vérification est primordiale avant d'accorder un caractère scientifique à un phénomène <sup>(18)</sup>. Tout le domaine de la santé a comme socle la science constituée des connaissances vérifiées et vérifiables. Étrangement, quelques scientifiques véreux sont de ceux qui participent à la désinformation<sup>(22)</sup>. Il y en a même ceux qui colportent de théories de conspiration<sup>(23)</sup>. De telles médisances ne se diffusent pas sans causer du tort à la communauté scientifique, comme nuire à la crédibilité de tous les scientifiques. Par ricochet, cela porte également atteinte à la santé publique. En effet, la méfiance peut s'installer dans le public, au point d'aller à l'encontre de recommandations officielles de protection publique en matière de la santé<sup>(24)</sup>. L'exemple le plus fréquent consiste à défier la vaccination, avec comme conséquence la résurgence avec force des maladies virales évitables.

Dans le cas de COVID-19, ils sont légions ceux qui réfutent les mesures barrières protectrices contre le virus. Ainsi, les professionnels de la santé ne combattent pas seulement une épidémie, mais ils luttent aussi contre la désinformation que l'OMS a baptisé d'« infodémie » <sup>(24)</sup>. Au fur et à mesure que le virus se propage, des remèdes n'ayant aucune preuve scientifique ou autre approbation, se répandent à profusion et se vendent partout: dans la rue, sur le web, voire même de porte en porte <sup>(25)</sup>. C'est aussi le cas de la diffusion sur les réseaux

sociaux, des prétentions ayant évoqué une éventuelle « immunité » au coronavirus chez les Africains <sup>[26]</sup>.

Dans bien des cas, on met peu d'emphasis sur les mesures d'hygiène et de traçabilité pour lutter contre la propagation de la maladie. La distanciation physique, l'identification des personnes infectées par le virus, l'isolement volontaire ou obligatoire, etc., sont entre autres mesures mises en place pour protéger le public, face à la crise causée par la maladie COVID-19. Du point de vue éthique, celles-ci mettent sérieusement à l'épreuve les autorités politiques et les décideurs de la santé publique. Dans de telles circonstances, il est quasiment utopique de penser d'accommoder les différentes valeurs et défendre tous les principes de la même manière. De ce fait, dans la plupart des cas, il incombe aux décideurs d'éclairer le public sur l'ordre de priorité des valeurs et des principes et de justifier ainsi les contraintes et les compromis nécessaires.

### Mesures d'hygiène et traçabilité

Pour limiter la propagation du virus dans la population, les États devraient se doter de la capacité d'identifier rapidement les cas, soit les sujets atteints de COVID-19, retracer leurs contacts, les suivre et surveiller chez-eux des indices reliés de la maladie avec le temps. Dans ce cas, la traçabilité contribuerait à la recherche des contacts et à identifier toutes les personnes qui ont été en contact avec des personnes déjà atteintes.

Les mesures d'hygiène préconisées pour lutter contre la Covid-19, varient d'un pays à un autre et en fonction de l'évolution des connaissances sur la maladie. Dans la plupart des cas, la

direction générale de santé publique propose des directives en tenant compte de recommandations d'experts avérés reconnus. Généralement, les mesures d'hygiène adoptées face à l'épidémie de COVID-19, impose à tous de réagir en fonction de l'évolution des connaissances présumées plus fiables, à la lumière des données scientifiques à jour, disponibles. Ces directives sont constamment sujettes à des changements variables, au fur et à mesure que de nouveaux renseignements émergent. Toutefois, une attention particulière devrait être de mise car, les personnes infectées par la COVID-19 peuvent ne pas présenter de symptômes ou en présenter très peu. Certains auteurs rapportent que le risque de contamination pourrait persister plus de trois semaines, mais qu'il est plus important les premiers jours d'apparition des symptômes <sup>[27; 28]</sup>. Par ailleurs, les symptômes peuvent prêter à confusion en ce sens qu'ils sont souvent semblables à ceux d'autres maladies, particulièrement celles associées aux virus respiratoires, comme les rhinovirus et l'influenza <sup>[29]</sup>. Il est à rappeler que le mode de transmission implique principalement les gouttelettes de taille aussi petite que 5  $\mu\text{m}$ , émises lors de la conversation, avec la toux ou des éternuements, et se propageant à environ deux mètres de l'émetteur <sup>[27,28]</sup>. Quoiqu'il en soit, la transmission aérienne, émise par les aérosols (gouttelettes de taille  $\leq 5 \mu\text{m}$ ), est aussi de plus en plus alléguée <sup>[28,30]</sup>. De même, la transmission par contact avec des surfaces contaminées n'est pas en reste, quoiqu'elle soit marginale<sup>[30]</sup>. Évidemment le confinement réduit sensiblement l'indice de contamination <sup>[28]</sup>.



## Aspects épidémiologiques et surveillance de propagation de la COVID-19

Sur le plan épidémiologique, avant même l'apparition des signes cliniques, la maladie à la COVID-19 est déjà contagieuse. Pour les sujets infectés, la contagiosité maximale survient dans les quatre jours entourant l'apparition des symptômes. Considérant le taux de reproduction de base ( $R_0$ ) compris entre 2 et 4, un sujet infecté contamine en moyenne deux à quatre autres personnes <sup>[27,28]</sup>.

De ce fait, l'objectif de la surveillance consiste à indiquer l'évolution de la pandémie, à évaluer l'ampleur et la gravité du risque et à permettre la mise en place d'interventions susceptibles de prévenir la propagation de la maladie, tout en prenant en charge les personnes déjà malades. Le tableau épidémiologique englobe les changements les plus importants, tels que le nombre de nouveaux cas atteints, celui des guéris et des décès. La répartition des cas peut être effectuée par lieu géographique, par âge ou sexe, etc. Dans tous les cas, une bonne stratégie pour caractériser les principaux aspects épidémiologiques, permet de comprendre la propagation, la gravité, l'évolution de la maladie et d'éclairer sur l'efficacité des interventions applicables <sup>[31]</sup>.

En dépit des connaissances parcellaires sur la COVID-19, l'application des modèles épidémiologiques élaborés, a eu comme mérite d'apporter sa contribution entre autres, à l'estimation de la prévalence, le taux de reproduction ou l'incidence cumulée, tout en explorant différents scénarios d'interventions. Ces résultats ont apporté beaucoup de lumière dans la prise de décisions reliées aux politiques de santé publique <sup>[32]</sup>.

## Dépistage et importance des tests de la COVID-19

Le rôle des tests est très primordial dans la lutte contre la maladie de coronavirus-19. En effet, ils permettent de détecter de nouveaux cas et de dresser une cartographie de l'étendue de l'affection au sein des communautés. À tout soupçon qu'une personne est atteinte de la COVID-19, il convient de la faire subir un test de dépistage. Celui-ci s'effectue au moyen de l'analyse moléculaire du PCR (*Polymerase Chain Reaction*) ou réaction de polymérisation en chaîne, qui est une méthode d'amplification des acides nucléiques. Donc, le PCR est une suite de réactions enzymatiques permettant d'amplifier un fragment d'ADN (spécifique) de faible quantité ou de mauvais état. Il permet ainsi d'isoler l'ADN d'un gène et d'obtenir la quantité manipulable <sup>[33,34]</sup>.

Permettant de confirmer qu'une personne est atteinte, le dépistage contribue ainsi à freiner la propagation de la COVID-19. En effet, lorsqu'on confirme qu'une personne est atteinte, on l'isole à la maison ou à l'hôpital, cas échéant <sup>[35]</sup>.

## Capacité de détecter la COVID-19

Il existe un grand écart entre les taux de dépistage selon différents pays. Certains ont pu mettre en place plus de tests que d'autres. De ce fait, ils ont ainsi une plus grande capacité de détecter plus de cas que ceux qui ont moins de possibilité de tester <sup>[36]</sup>. Donc, paradoxalement la prévalence paraît ainsi plus élevée dans les pays qui ont plus de capacité d'évaluer. En outre, d'autres pays ont acquis au fil des années des expériences relativement aux épidémies. Celles-ci seraient susceptibles d'être extrapolées face à la présente pandémie et de servir de référence.

Par ailleurs, en raison de la demande accrue de tests de COVID-19, les laboratoires d'analyse de plusieurs pays sont confrontés à une pénurie des réactifs indispensables pour effectuer les tests<sup>[37]</sup>. De manière générale, les pays en développement sont plus confrontés aux difficultés de se procurer les réactifs chimiques nécessaires à la réalisation des tests. À défaut de produire leurs propres réactifs, ils sont obligés de s'en procurer sur les marchés des pays industrialisés, qui eux-mêmes sont maximalelement sollicités, en raison de leurs demandes locales très élevées. Au reste, la demande des produits de diagnostics comme ceux de protection devenant trop forte, entraîne une féroce concurrence<sup>[34]</sup>. Il s'en suit un effondrement de la solidarité internationale et l'atténuation de coopération internationale, où les pays en développement et pauvres sont souvent évincés<sup>[38,39]</sup>.

Les pays dotés de la capacité de tester davantage leurs populations pourront mieux maîtriser la pandémie, en ce sens qu'ils diagnostiquent précocement et prennent en charge rapidement les malades, les isolent et effectuent facilement le traçage de leurs contacts, les suivent et en les astreignant une distanciation sociale et des mesures barrières qui visent à limiter la propagation du virus<sup>[30]</sup>.

### **De chiffres ne reflétant pas la réalité**

Dès le début de l'écllosion de la COVID-19, dans les pays en développement, notamment en Afrique, il était à craindre la saturation et le dépassement des centres de santé<sup>[40]</sup>. Étrangement, le défaut de capacité de dépistage de COVID-19 peut y faire croire à une faible existence de cas de ce fléau. En effet, l'accroissement rapide des cas confirmés est une

conséquence de l'augmentation de tests effectués par le pays<sup>[41]</sup>. À ce sujet au Sénégal un professionnel de la santé disait : « *Peut-être que maintenant que nous avons plus de moyens en Afrique, on va remarquer cette semaine une différence sur le nombre de cas déclarés* ». Donc, lorsqu'on a la possibilité de tester, on obtient plus des cas que lorsqu'on n'en avait pas. Par ailleurs, la difficulté de tester sera substituée par celle de prise en charge d'un plus grand nombre de patients que les établissements de santé ne peuvent. Néanmoins, certains pays font peu de tests car, leur capacité d'en effectuer plus ne leur permet pas, alors que d'autres sciemment, ne fournissent tout simplement pas de données relatives à la contamination à la COVID-19<sup>[3]</sup>.

L'insuffisance des tests est susceptible de masquer l'ampleur du phénomène (sa prévalence et son incidence) en sous-estimant donc le nombre des cas. Ce qui ne met pas les communautés concernées à l'abri du danger. Bien au contraire, cela peut s'avérer une bombe à retardement car, certaines études épidémiologiques<sup>[42]</sup> rapportent que certains individus peuvent être infectés non seulement par des sujets pré-symptomatiques, mais également par des asymptomatiques. En effet, en phase de développement de l'infection, soit quelques jours après la contamination, la charge virale est souvent considérablement très basse<sup>[42]</sup>. En conséquence, malgré les apparences, le nombre des cas est sans doute considérablement sous-estimé.

Se basant sur le résultat brut, la prévalence de la COVID-19 pourrait être plus importante que celle qui est officiellement indiquée. En effet, dans beaucoup de pays, le dépistage est limité à une petite fraction de la population. Ainsi, la



prévalence est considérablement sous-estimée par rapport à ce qu'elle serait si beaucoup de personnes présentant des symptômes, comme les asymptomatiques, étaient testées<sup>[43]</sup>. Les auteurs soutiennent que les tests sérologiques et les dépistages rapides étendus à l'ensemble de la population pourraient être davantage indiqués pour prévenir la transmission communautaire. En effet, la transmission récurrente non observée pourrait de ce fait être détectée.

D'autres facteurs peuvent masquer cette réalité, même si les hôpitaux ne sont pas remplis de malades atteints de la COVID-19. C'est le cas de l'absence de couverture universelle en matière de santé et la pyramide des âges beaucoup plus jeune. En effet, en Afrique par exemple, les personnes âgées de moins de 25 ans, représentent 60 % de la population. Ainsi, la proportion de plus de 65 ans est très faible (elle représente environ 5 % de la population en Afrique subsaharienne)<sup>[44]</sup>. Par ailleurs en France, 75% des personnes décédées de la Covid-19 sont dans la tranche d'âge de plus de 75 ans<sup>[41]</sup>.

Pour le cas de l'Afrique, certains postulats indiquent que les personnes appartenant à la classe sociale plus aisée courent plus de risque d'être en contact avec les premiers foyers d'infection que le reste de la population, notamment par le voyage vers les pays considérés comme principales sources d'infection ou par d'autres possibilités de contacts avec les personnes en provenance de ces pays. Cela expliquerait la lente diffusion de la maladie dans la population générale<sup>[45]</sup>.

Toutefois, même si comparativement au reste du monde, les chiffres officiels de COVID-19 paraissent si bas dans les pays en

développement à l'instar de l'Afrique, rien ne permet de prétendre que le danger est écarté. Comme pour toute épidémie allochtone aux pays en développement, c'est la classe la plus aisée économiquement qui constitue la première cible avant la propagation communautaire<sup>[46,47]</sup>. La haute transmission communautaire peut être à craindre lorsque la précarité socio-économique peut empêcher la mise en place des gestes barrières. Par ailleurs, même si la COVID-19 devait être bien jugulée dans certains pays, elle pourrait continuer à se propager dans d'autres régions de manière endémique, devenant ainsi une bombe à retardement, non seulement pour cette région, mais également constituant un réservoir de ce virus pour le reste du monde.

Dans tous les cas, à l'échelle locale et globale, il conviendrait de renforcer notablement les capacités de surveillance pour la prévention publique contre la contamination à la COVID-19.

De ce fait, la meilleure stratégie de lutte devrait planifier et arrimer la capacité de dépistage et de repérage des contacts ainsi que la disponibilité des structures pour surveiller, isoler et prendre en charge les patients dont les soins de santé sont requis. À défaut d'expertise, de données et des modèles nécessaires pour faire des prévisions précises, il conviendrait de consolider le dialogue avec la population et stimuler sa participation pleine et entière dans cette lutte. L'actuelle pandémie montre le sens de l'engagement en faveur de la solidarité internationale. En effet, les êtres humains et les sociétés sont aujourd'hui irréversiblement liés et la fragilité des uns est étroitement associée à celle des autres.

## Référence Bibliographique

- {1}. Callon, M.& Lascoumes, P. Penser l'après: Le Covid-19 pousse les scientifiques hors de leurs laboratoires. 2020. (hal-02888727). Internet. Adresse: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02888727/>, consulté, le 7 septembre 2020.
- {2}. Villain, N. Ultracréditarisme, biais cognitifs et Covid-19. *Revue de neuropsychologie*, 2020, vol. 12(2), 216-217. <https://doi.org/10.1684/nrp.2020.0549>
- {3}. Houssin, D. La coopération sanitaire internationale à l'épreuve du COVID-19. *Politique étrangère*, 2020, automne (3), 33-45. <https://doi.org/10.3917/pe.203.0033>
- {4}. Bajard, F. & Leclercq, M. Devenir entrepreneur(e) en coopérative d'activité et d'emploi: Les 1001 visages de l'émancipation. *Journal des anthropologues*, 2019, 158-159(3), 151-174. <https://doi.org/>
- {5}. Beder, A., Le Blanc, A. et Mégemont, J-L. « La structuration des perspectives temporelles en contexte d'incertitude d'emploi. Le cas des intermittent/es du spectacle en France », *L'orientation scolaire et professionnelle*, 49/1 | 2020, 5-36.
- {6}. Dembinski, P. & Soissons, H. L'inaccessible réalité du travail: Une approche statistique. *Revue Projet*, 2019, 370(3), 26-37. doi:10.3917/pro.370.0026.
- {7}. Dalmat Y. M. (2020). Trod en officine pour les porteurs asymptomatiques ? *Option/Bio*, 2020, 31(619), 8-9. [https://doi.org/10.1016/S0992-5945\(20\)30167-7](https://doi.org/10.1016/S0992-5945(20)30167-7)
- {8}. Paslakis, G., Dimitropoulos, G., Katzman, D.K. A call to action to address COVID-19-induced global food insecurity to prevent hunger, malnutrition, and eating pathology, *Nutrition Reviews*, 2020, nuaa069, <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuaa069>
- {9}. Jacquemot, P. Les systèmes de santé en Afrique mis à l'épreuve. Policy Center for the New South. 2020, Suncity Complex, Building C, Av. Addolb, Albortokal Street, Hay Riad, Rabat, Maroc. [https://www.policycenter.ma/sites/default/files/PB\\_20\\_32\\_Jacquemot.pdf](https://www.policycenter.ma/sites/default/files/PB_20_32_Jacquemot.pdf): consulté le 1 septembre 2020.
- {10}. OIT (2020). Évaluation rapide de l'impact du COVID-19 sur l'économie informelle dans les pays en développement et émergents. Lignes directrices. Living version 28/04/2020. [http://www.oit.org/wcmsp5/groups/public/--ed\\_protect/---protrav/---travail/documents/public/wcms744866.pdf](http://www.oit.org/wcmsp5/groups/public/--ed_protect/---protrav/---travail/documents/public/wcms744866.pdf)- Consulté le 7 juillet 2020.
- {11}. Saoudi, H. Covid-19, quelles répercussions pour les pays en développement ? Policy Center for the New South. 2020, Suncity Complex, Building C, Av. Addolb, Albortokal Street, Hay Riad, Rabat, Maroc. <https://www.policycenter.ma/sites/default/files/Policy%20Brief%2020-21%20%28Saudi%29%20.pdf>; consulté le 1 septembre 2020.
- {12}. Banque mondiale (2020). Note de synthèse : Les incidences de la COVID-19 en Afrique 20 MAI 2020. 2020, <https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.PHYS.ZS?end=2015&locations=ZG&start=1994>. Consulté, le 10 juillet 2020.
- {13}. Song, S. Leverage, Hand-to-Mouth Households, and Heterogeneity of the Marginal Propensity to Consume: Evidence from South Korea. *Rev Econ Household*, 2019. <https://doi.org/10.1007/s11150-019-09470-1>.
- {14}. BBC. Coronavirus : pourquoi le confinement n'est peut-être pas la solution en Afrique ? *News Afrique*; 17 avril 2020. <https://www.bbc.com/afrique/region-52292793> ; consulté le 1 juillet 2020.
- {15}. Sénécal, J. & Martin, V. De l'impact du confinement sur la pratique du psychologue de l'Aide sociale à l'enfance à ses effets dans les familles. *Revue de neuropsychologie*, 2020, volume 12(2), 143-147. <https://doi.org/10.1684/nrp.2020.0553>
- {16}. Tarquinio C. (2020). COVID quand tu nous tiens ! [The powerful hold of COVID-19]. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 2020, 4(3), 100175. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2020.100175>
- {17}. Jaubert, E., Dolbeau-Bandin, B. Infox et Coronavirus Covid-19 : une relative contagiosité? *Archive ouverte pluridisciplinaire*

- HAL.2020, <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02542132/document> ; consulté le 1 septembre 2020.
- [18]. Coccia, M. The evolution of scientific disciplines in applied sciences: dynamics and empirical properties of experimental physics. *Scientometrics*, 2020, 124, 451–487  
<https://doi.org/10.1007/s11192-020-03464-y>
- [19]. Ollivier-Yaniv, C. Communication, prévention et action publique: proposition d'un modèle intégratif et configurationnel. Le cas de la prévention du tabagisme passif. *Communication & langages*, 2013, 176(2), 93-111.  
<https://doi.org/10.4074/S0336150013012064>
- [20]. INSPQ [Institut national de santé publique du Québec]. La communication des risques à la santé. 2018  
[https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2406\\_communication\\_risques\\_sante.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2406_communication_risques_sante.pdf). Consulté le 10 juillet 2020.
- [21]. Nanabhay, M. & Farmanfarmaian, R. From spectacle to spectacular: How physical space, social media and mainstream broadcast amplified the public sphere in Egypt's 'Revolution'; *The Journal of North African Studies*. 2011, 16(4):573-603
- [22]. Monnier, A. « Covid-19 : de la pandémie à l'infodémie et la chasse aux fake news », Recherches & éducations [En ligne], HS | Juillet 2020, consulté le 1 septembre 2020.  
<http://journals.openedition.org/rechercheseducations/9898>; DOI:<https://doi.org/10.4000/rechercheseducations.9898>
- [23]. Roumeau, E. "Adrénochrome en temps de Covid-19: quand la fiction conduit à l'affabulation", *The Conversation*, 09/08/2020. *The Conversation*, The Conversation France, 2020. (hal-02919939).
- [24]. OMS. Lutter ensemble contre l'« infodémie ». En ligne depuis le 29-06-2020.  
[:https://www.euro.who.int/fr/health-topics/Health-systems/e-health/news/2020/6/working-together-to-tackle-the-infodemic](https://www.euro.who.int/fr/health-topics/Health-systems/e-health/news/2020/6/working-together-to-tackle-the-infodemic); consulté le 7 juillet 2020.
- [25]. Geisser, V. L'hygiéno-nationalisme, remède miracle à la pandémie ? Populismes, racismes et complotismes autour du Covid-19. *Migrations Société*, 2020, 180(2), 3-18.  
<https://doi.org/10.3917/migra.180.0003>
- [26]. DW. Coronavirus : pourquoi l'Afrique n'est pas touchée. *Actualités/Afrique* du 12 février, 2020.  
<https://www.dw.com/fr/coronavirus-pourquoi-lafrique-nest-pas-touchee/a-52343880>; Consulté, le 1 juillet 2020.
- [27]. Liu, Y., Gayle, A.A., Wilder-Smith, A., Rocklöv, J. The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. *J Travel Med*, 2020, 27 (2), p. taaa021.
- [28]. Lescure, F. X., Bouadma, L., Nguyen, D., Parisey, M., Wicky, P. H., Behillil, S., Gaymard, A., Bouscambert-Duchamp, M., Donati, F., Le Hingrat, Q., Enouf, V., Houhou-Fidouh, N., Valette, M., Mailles, A., Lucet, J. C., Mentre, F., Duval, X., Descamps, D., Malvy, D., Timsit, J. F., Yazdanpanah, Y. Clinical and virological data of the first cases of COVID-19 in Europe: a case series. *The Lancet. Infectious diseases*, 2020, 20(6), 697–706.  
[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30200-0](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30200-0)
- [29]. Wong, TC., Lee, ZY., Sia, TLL., Chang, AKW., & Chua, HH. Miscarriage Risk in COVID-19 Infection. *SN Comprehensive Clinical Medicine*, 2020, volume 2, pages1449–1452 (2020).  
<https://doi.org/10.1007/s42399-020-00443-5>
- [30]. Gehannoab, J.F., Bonnetterred, V., Andujarefg, P., Paironefg, J.C., Parish, C., Petiti, A., Verdun-Esquerj, C., Durand-Moreauk, Q., & Brochardj, P. Arguments pour une possible transmission par voie aérienne du SARS-CoV-2 dans la crise COVID-19. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 2020.
- [31]. OMS. Focus technique: Investigations épidémiologiques et cliniques précoces du COVID-19 pour la réponse en santé publique.2019  
[https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/200224-early-investigation-one-pager-v3-french.pdf?sfvrsn=8aa0856\\_14](https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/200224-early-investigation-one-pager-v3-french.pdf?sfvrsn=8aa0856_14) consulte le 10 juillet 2020.
- [32]. Djidjou-Demasse, R., Selinger, C., & Sofonea, M. Épidémiologie mathématique & modélisation de la pandémie de COVID-19 : enjeux et diversité. 2020. (hal-02924338).  
<https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02924338/docu02924338/document>; consulté le 7 septembre 2020.

- {33}. Cheriye dath, S. L'amplification en chaîne par polymérase. 2020.  
[https://www.news-medical.net/life-sciences/The-Polymerase-Chain-Reaction-\(French\).aspx](https://www.news-medical.net/life-sciences/The-Polymerase-Chain-Reaction-(French).aspx);  
 Consulté le 4 juillet 2020.
- {34}. Benaderette S. Les biologistes médicaux s'activent en vue des 700 000 tests. *Option/Bio*, 2020, 31(615), 1-3.  
[https://doi.org/10.1016/S0992-5945\(20\)30094-5](https://doi.org/10.1016/S0992-5945(20)30094-5)
- {35}. Santé Canada. Tests de dépistage pour la COVID-19. 2020.  
<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/symptomes/tests-depistage.html>; Consulté le 4 juillet 2020.
- {36}. Al Dahdah, M., Ferry, M., Guérin, I & Venkatasubramanian, G. L'Inde face à la crise du Covid-19. Une tragédie humanitaire à venir. *Laviedesidees*. 2020.  
<https://laviedesidees.fr/L-Inde-face-a-la-crise-du-Covid-19.html>; consulté: 7 septembre 2020.
- {37}. Cliche, JF., Qu'est-ce qui nous empêche de faire plus de tests? Québec Sciences. 2020  
<https://www.quebecscience.qc.ca/sante/pourquoi-pas-plus-de-tests/> ; Consulté le 4 juillet 2020.
- {38}. Van Driessche, L. Face au manque de réactifs, d'autres techniques de diagnostic à l'étude. *L'Écho*. 2020.  
<https://www.lecho.be/economie-politique/belgique/general/face-au-manque-de-reactifs-d-autres-techniques-de-diagnostic-a-l-etude/10213435.html> ; consulté, le 4 juillet 2020.
- {39}. Giles, C. & Mwai, P. Coronavirus: qui sont les champions africains des tests de Covid-19? *News Africa*. 2020.  
<https://www.bbc.com/afrique/region-52522691>, consulté, le 4 juillet 2020.
- {40}. Lepira Bompeka F., Nlandu, Mayamba Y., Makulo, Risassy J-R., Kevaani R., Lepira, Tonduang Kuezina, D., Mangalaboyi, J. L. Lenteur de propagation de la COVID-19 en Afrique subsaharienne : réalité ou sommet de l'iceberg ? Cas de la République Démocratique du Congo. *Annales Africaines de Médecine*, 2020. Vol. 13, n° 3
- {41}. Deluzarche, C. Coronavirus en Afrique: pourquoi la catastrophe annoncée n'a pas eu lieu ? *Futura Santé*, 2020; Publié le 23/04/2020 ; Modifié le 28/04/2020.  
<https://www.futura-sciences.com/sante/actualite/coronavirus-coronavirus-afrique-catastrophe-annoncee-na-pas-eu-lieu-79699/> ; Consulté, le 1 juillet 2020.
- {42}. INESSS. COVID-19 et détection moléculaire du SARS-CoV-2 chez les individus asymptomatiques. 2020.  
[https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19\\_INESS\\_detection\\_moleculaire\\_individus\\_asymptomatiques.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_INESS_detection_moleculaire_individus_asymptomatiques.pdf), Consulté le 1 juillet 2020.
- {43}. Godefroy, R. & Benatia, D. Selon une nouvelle technique statistique mise au point à l'Université de Montréal, l'Ontario compte 18 fois plus de cas de COVID-19 et le Québec 12 fois plus, soit près d'un demi-million au total. *Udemnouvelles*. 2020  
<https://nouvelles.umontreal.ca/article/2020/05/01/beaucoup-plus-de-cas-que-ceux-officiellement-signales/> ; consulté, le 7 septembre 2020.
- {44}. Wayack Pambè, M., Lankoande, B., Kouanda. S. Comment la jeunesse de sa population peut expliquer le faible nombre de morts du Covid-19 en Afrique. *The Conversation*, 2020. (hal-02864653).
- {45}. DW. Covid-19 en Afrique : des tests encore insuffisants. *Afrique / Actualité*. 29, mai 2020.  
<https://www.dw.com/fr/covid-19-en-afrique-des-tests-encore-insuffisants/a-53604737> ; Consulté le, 1 juillet 2020.
- {46}. Geroyannis, H.; Jabot, F.; Louis, J. P.; M'biaga, C.; Migliani, R.; Remy, G.; Roux, M.; Trebucq. Dynamique socio-géographique de l'infection à VIH 1, en Afrique centrale. Régions de BATOURI (Cameroun)-BERBERATI (Centrafrique) *Médecine d'Afrique Noire*, 1996, 43 (8/9).
- {47}. Franqueville A. La Population rurale africaine face à la pénétration de l'économie moderne : Le Cas du sud Cameroun. Paris : ORSTOM, (106), 433-445. (Mémoires ORSTOM ; 106). 1984. *Le Développement Rural en Questions: Paysages*,

Espaces Ruraux, Systèmes Agraires: Maghreb,  
Afrique noire, Mélanésie. Congrès International

de Géographie, Paris (FRA), 1984. ISBN 2-7099-  
0720-8