

Numéro 6 - Second semestre 2024

LES CAHIERS DE L'OPPEE

COVID-19 ET

PLURALISME CULTUREL

Coordination scientifique

Bernard Cherubini

Observatoire des politiques publiques en
situation d'épidémie et post épidémique

université
de BORDEAUX

PRESENTATION

Premier organisme de ce type au sein de l'université de Bordeaux, l'**Observatoire des politiques publiques en situation d'épidémie et post-épidémique** est doté d'un savoir universitaire destiné à observer en temps réel la crise sanitaire et l'après-crise pandémique au prisme de l'analyse scientifique. Les acteurs et actrices se mobilisent pour contribuer à des solutions pratiques.

L'Observatoire a vocation à être un organisme scientifique de source universitaire, produisant une analyse sur la nature et le traitement des politiques publiques liées à la crise épidémique actuelle. Créé dans le cadre de la « mission COVID-19 » de l'université de Bordeaux, l'Observatoire est rattaché à l'Institut de recherche Montesquieu (IRM – UR 7434).

Ce sixième numéro des *Cahiers de l'OPPEE* met l'accent sur les ressources communautaires et les logiques de solidarité qui fondent les stratégies locales d'intervention dans certains territoires ultramarins face à la pandémie de COVID-19. Le **pluralisme culturel** et les situations de vulnérabilité limitent l'accès à l'information et l'impact des mesures de prévention mais encouragent également l'usage des médecines traditionnelles, des pharmacopées locales. Les confinements multiples et la nécessité d'intervenir à l'échelle de vastes territoires créent aussi des dispositions nouvelles pour l'innovation, éducative à Mayotte ou au niveau de l'information en santé, comme au Cameroun.

On saluera aussi dans la réalisation de ce numéro la mobilisation des collègues de l'**Université de La Réunion** (laboratoire LCF – EA 7390) et de l'Université de Guyane (laboratoire MINEA – UR 7485) qui évoluent au quotidien dans ces contextes de poly-ethnicité.

Coordination scientifique de ce numéro des *Cahiers de l'OPPEE*

• **Bernard CHERUBINI**, Maître de conférences d'ethnologie HDR, IRM-CMRP (université de Bordeaux)

Coordination éditoriale du numéro

• **Clémence FAUGERE**, Docteure en Histoire du droit, Post-doctorante Chaire COLIBEX (CNRS/CESSP), chercheuse associée à l'IRM et membre de l'OPPEE

En partenariat avec

IRM
Institut de recherche
Montesquieu

université
de BORDEAUX

Département de recherche
DETS | Droit et
transformations sociales

université
de BORDEAUX



RÉGION
Nouvelle-
Aquitaine

L'université de Bordeaux, l'OPPEE, et ses partenaires, n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux idées émises dans les différentes contributions qui composent cette production ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et autrices.



Licence d'utilisation : Creative Commons, Attribution – Pas d'Utilisation Commerciale – Pas de Modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)

SOMMAIRE

Avant-propos. Trajectoires de résilience des les sociétés multiculturelles1

Bernard CHERUBINI

Le lien social à l'épreuve du COVID-19 : l'exemple de la Guyane française et de ses clusters communautaires9

Frédérique GROENE

Confinou : vécu du confinement et facteurs socio-environnementaux associés à l'évolution de la santé mentale de la population en période de pandémie COVID-19, en 2020, à La Réunion19

Anne-Françoise CASIMIR

Pratique enseignante malmenée dans un système éducatif chaotique à Mayotte : un effet des confinements multiples ?.....26

Gaëlle LEFER SAUVAGE

Utilisation des plantes médicinales en Guyane française : influences et défis pour les stratégies de prévention dans le contexte de la pandémie de COVID-19.....67

Glwadys FORSANS, Marc-Alexandre TAREAU, Claude FLAMAND

Logiques et formes locales de résilience en contexte de crise sanitaire : solidarités politisées, croyances endogènes et médiations sociales au Cameroun.....66

Simon N'GONO

À propos des auteurs et autrices..... 82

Résumés des articles 84

Indications bibliographiques 89

Avant-propos

Trajectoires de résilience dans des sociétés pluriculturelles

Bernard CHERUBINI

Maître de conférences HDR émérite en ethnologie

Co-responsable de l'OPPEE

Institut de recherche Montesquieu (IRM) - Université de Bordeaux

Avant de nous investir en anthropologie sociale et culturelle, nous avons été journaliste professionnel en Guyane française, en 1979-1980, avec pour seule préoccupation sanitaire d'avoir un carnet de vaccination à jour (fièvre jaune) et de prendre un antipaludique, de la nivaquine ou de la flavoquine, avant tout déplacement sur les fleuves ou dans l'intérieur. Ceci pour dire que les récits et témoignages de journalistes confinés durant l'épidémie de Covid en France (2020-2022) nous ont été donnés à lire avec la plus grande attention, de même que les écrits de nos collègues anthropologues confinés relatifs à cette crise épidémique, pour avoir déjà été confrontés sur ce même territoire guyanais aux débuts de l'épidémie de sida auprès des populations migrantes défavorisées (haïtiens, brésiliens) entre 1981 et 1986. Citons en particulier un ouvrage de Michel Agier, anthropologue, spécialiste du Brésil, confiné, qui nous interpelle sur le rapport à la peur, « vivre avec les épouvantails », sur notre rapport au corps via des gestes barrières, mais aussi la fermeture des frontières, le vivre ensemble, la gouvernance humanitaire¹. Mais aussi celui de Patrick Gaboriau et Christian Ghasarian, anthropologues eux-aussi confinés, qui abordent la question des rapports entre science et croyance, sur la polyphonie des discours relevant du monde médical, la démocratisation de la société².

Un écrit journalistique mérite aussi toute notre attention, celui d'Arnaud Miguet, journaliste à France Télévisions, qui est resté confiné à Wuhan, en Chine, une métropole de 11 millions d'habitants, du 23 janvier au 8 avril 2020, durant « le premier confinement que le monde a connu », puis qui est resté dans cette ville jusqu'en juin 2020, d'où le titre de son ouvrage : « 133 jours à Wuhan »³. Les conditions du confinement sont drastiques : « dès le 23 janvier, les autorités locales ont mis à l'arrêt des transports publics, bus et métros, puis toute la circulation sera interdite. Les magasins ont leurs rideaux baissés, sauf les pharmacies ou les supermarchés, il faut bien manger, même si la viande et les légumes vont vite manquer, et les prix flamber. Les habitants de Wuhan pourront d'abord sortir avec un laissez-passer (...) puis une fois tous les trois jours, une heure seulement et une seule personne par foyer. A la mi-février, le confinement se durcira : interdiction formelle de sortir de chez soi » (p.44-45). La ville est cadenassée, prisonnière du coronavirus. La high-tech veille :

¹ AGIER Michel, *Vivre avec les épouvantails. Le monde, les corps, la peur*, Paris, Premier Parallèle, 2020.

² GABORIAU Patrick et GHASARIAN Christian, *Le virus, le pouvoir et le sens*, Paris, L'Harmattan, 2020.

³ MIGUET Arnaud, *133 jours à Wuhan avec un chien, un chat et la peur au ventre*, Paris, le 1 – Éditions de l'aube, 2021.

« caméras de surveillance, applications de traçage sur les smartphones ou les drones, drones avec haut-parleurs pour inviter les gens à rentrer chez eux, drones équipés de caméras thermiques pour prendre la température à distance à travers les vitres des appartements, etc. » (p.117).

On peut s'amuser à comparer ces moyens avec ceux qui sont mis en branle du côté français. Par exemple, sur les plages du lagon dans l'ouest de la Réunion, on a alterné avec des interventions qui pouvaient rappeler tantôt celles des gendarmes de Saint-Tropez poursuivant des naturistes, tantôt avec des vols en rase-motte des hélicoptères de la gendarmerie nationale, à l'image de ceux des hélicoptères américains d'*Apocalypse Now*, soulevant des nuages de sable pour dissuader les promeneurs de braver les interdits. Dans ce dernier cas, on peut s'étonner de la non-sollicitation des éco-gardes rattachés à la réserve naturelle nationale marine de la Réunion, en place depuis 2007, qui certes ne disposent pas d'un pouvoir juridique, mais qui font usage d'un dialogue permanent avec tous les usagers de ces espaces littoraux qu'ils pratiquent au quotidien.

On touche là à l'une des caractéristiques fortes de la gestion de la crise COVID-19. La proclamation de « l'état d'urgence sanitaire » par le président de la République française, le 16 mars 2020 a conduit le gouvernement et la représentation nationale à mettre en place un régime d'exception (loi 2020-290 du 23 mars 2020) qui a pris de court nombre d'acteurs, de professionnels et d'usagers, impliqués dans les nombreux dispositifs des politiques sanitaires et des politiques de santé publique. Cette initiative a mis sous l'éteignoir nombre de principes d'intervention en santé publique, en particulier dans les domaines de la prévention et de la promotion de la santé, des pratiques de collaborations territoriales, notamment transfrontalières, régionales et, par voie de conséquence, placé au second rang des compétences rudement acquises de travail de proximité et d'échanges interprofessionnels.

Cette décision brutale et les mesures qui l'ont accompagné nous ont tout particulièrement choqué pour avoir dirigé en tant qu'anthropologue, pendant une vingtaine d'années, une spécialité de master de santé publique orientée sur l'éducation pour la santé, la promotion de la santé et la santé communautaire à l'université de Bordeaux. A cela s'ajoutait le fait que nous considérions, après plus d'une trentaine d'années de recherche en anthropologie sur les aires culturelles des sociétés créoles, en Guyane française et à La Réunion, que ces territoires constituaient des laboratoires de recherche de première importance pour l'étude des démarches participatives au sein des politiques de santé publique, compte tenu du pluralisme culturel, du pluralisme ethnique, de la mise en chantier des politiques publiques, en grossissant souvent le trait des effets de leurs parfois très difficiles applications, et compte tenu des contraintes administratives, en caricaturant aussi nombre d'évolutions vers la modernité, en cours dans l'hexagone⁴.

Ne pas s'appuyer sur l'univers culturel d'une communauté, sur l'expérience de la maladie, sur une démarche participative, sur des relations de proximité, va par ailleurs à l'encontre des principes d'intervention en santé publique qui sont adoptés au niveau international depuis la déclaration d'Alma-Ata (1978), la Charte d'Ottawa de l'OMS (1986), voire en France, depuis la loi de santé publique du 4 mars 2002 (« relative aux droits des malades et à la qualité

⁴ Voir dans CHERUBINI Bernard dir., *La recherche anthropologique à La Réunion. Vingt années de travaux et de coopération régionale*, Paris, L'Harmattan, 1999 et dans CHERUBINI Bernard, *Interculturalité et créolisation en Guyane française*, Paris, L'Harmattan, 2002.

du système de santé »). L'état d'urgence sanitaire avec ses mesures autoritaires de restrictions, privations de libertés, a totalement transformé le champ de la santé publique et, d'une certaine façon, porté atteinte aux acquis de la démocratie sanitaire.

On ne peut évidemment pas revenir en arrière mais il nous a semblé utile de poser la question de l'éventuelle gestion différenciée de ces situations de crise et donc de préciser dans les lignes qui suivent le contexte spécifique de la mise en application de ces politiques publiques en santé sur ces territoires ultramarins, à commencer par celui de la poly-ethnicité constitutive de l'histoire de leur peuplement.

Quelques exemples guyanais et réunionnais

Les textes de Frédérique Groene, de Gwladys Forsans, Marc-Alexandre Tareau et Claude Flamand sur la Guyane française témoignent du potentiel communautaire existant en matière de prise en charge de l'épidémie au niveau local, avec un accompagnement associatif, professionnel en santé, volontaire et compétent, pour servir de relais aux autorités locales. Cette démonstration ne fait que prendre le relais de travaux déjà effectués en Guyane à l'occasion de précédentes épidémies, celle du sida en particulier. Plusieurs recherches, en particulier en anthropologie médicale, ont eu l'occasion de mesurer à la fois la richesse de ces savoirs en santé et les défis posés à la mise en place des politiques sanitaires, de prévention et de développement local⁵. Dans sa thèse de doctorat, Sophien Horri, anthropologue au CHU de la Réunion, nous pousse à questionner la possibilité de recours thérapeutiques issus d'un pluralisme médical déjà bien actif dans certains quartiers et à nous interroger sur la médiation sociale et sanitaire mise en place dans ces contextes épidémiques antérieurs et toujours utile pour relayer les consignes de prévention au niveau communautaire⁶.

Mais le confinement à la française laisse aussi des traces dans la quotidienneté des familles, du travail éducatif que doivent assurer les personnels enseignants dans la durée, dans des situations de vulnérabilités sociales et économiques, avec le poids des inégalités sociales en santé et des déficits de structures institutionnelles. Les exemples apportés par Anne -Françoise Casimir à propos de La Réunion et de Gaelle Lefer-Sauvage à propos de Mayotte illustrent ces impacts toujours difficiles à surmonter. La Réunion, les Antilles, la Guyane et d'autres territoires de l'Outre-mer français présentent une diversité des contextes de précarité et de vulnérabilité qui vont rendre plus compliqué qu'ailleurs la gestion locale de l'épidémie, en particulier sur le plan de la

⁵ Voir par exemple dans CHERUBINI Bernard, « Situations sanitaires et ethnicité : une lecture de la dynamique des relations interethniques en Guyane française », dans MAM-LAM-FOUCK S. dir., *Comprendre la Guyane d'aujourd'hui*, Matoury, Ibis Rouge, 2007, p. 577-600 ; CHAPUIS Jean, *La perspective du mal. Des dérèglements du corps à l'ordre du monde chez les Wayana de Guyane*, Matoury, Ibis Rouge, 2015 ; VERNON Diane, *Les représentations du corps chez les Noirs marrons N'Djuka du Surinam et de la Guyane française*, Paris, ORSTOM, 1992 ; TAVERNE Bernard, « La construction sociale de l'efficacité thérapeutique, l'exemple guyanais », dans BENOIST J. dir., *Soigner au pluriel*, Paris, Karthala, 1996, p. 19-35 ou encore CARDE Estelle, *Discriminations et accès aux soins en Guyane française*, Montréal, PUM, 2016.

⁶ HORRI Sophien, *Approche anthropologique de la pandémie de COVID-19 à l'île de la Réunion. Enquête de terrain sur les discours et les pratiques thérapeutiques traditionnelles de fundi originaires de l'archipel des Comores*, thèse de doctorat en anthropologie, Saint-Denis, Université de la Réunion, 2024.

communication. Par exemple, dans le cas de Mayotte, on va retrouver des paramètres favorables à une propagation de l'épidémie avec une offre de soins limitée et insuffisante pour faire face à une épidémie qui progresse, une promiscuité inhérente à une forte densité moyenne de population, mais aussi une fracture numérique et un taux très élevé d'analphabétisme et de personnes qui vivent sous le seuil de pauvreté⁷.

Dans tous les cas, les autorités en santé prennent appui sur les dispositifs prévus et prescrits dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, ce qui ne manque pas de révolter les acteurs en santé publique qui se sont investis sur des territoires de proximité, dans des démarches intersectorielles et pluridisciplinaires⁸. Le traitement sanitaire et préventif des clusters observés en Guyane française et à La Réunion illustre assez précisément ce que nous avons déjà identifié comme nécessité de prendre appui sur le niveau communautaire dans les interventions en santé publique : il s'agit principalement d'associer les gens aux actions qui les concernent directement ou indirectement et que ce processus requiert la participation effective et concrète de la communauté, donc un renforcement de l'action communautaire et de la participation communautaire, tout en sachant que le concept de communauté, tel qu'il est utilisé au niveau de l'OMS (Organisation mondiale de la santé), désigne avant tout les « dynamiques locales et communautaires », la démarche en santé communautaire, sans pour autant donner une définition précise et définitive à ce concept de communauté⁹. Cela signifie, en particulier, que la participation directe et active des populations aux programmes de prévention sanitaire qui les concernent devrait ainsi être privilégiée, en même temps que la consultation des groupes et des communautés dans le cadre plus vaste de l'expression de la démocratie sanitaire que le législateur a voulu faciliter. Nous avons dans ce cadre eu l'occasion de critiquer les mesures choisies pour aborder la problématique des *clusters* durant la pandémie de COVID-19¹⁰.

L'urgence d'intervenir de manière efficace a cependant abouti au choix de s'appuyer sur les avis de personnalités médicales reconnues par la profession, même si leurs compétences avaient été construites sur d'autres types d'épidémie, de maladies infectieuses, de contextes d'intervention.

⁷ TAGLIONI François, « La COVID-19 comme indicateur des spécificités sanitaires dans les Outre-mer français : le cas de Mayotte », *Carnet de recherches dans l'océan Indien*, n° 5, 2020, p. 127-131.

⁸ DESBIOLLES Alice, *Réparer la santé. Démocratie, éthique, prévention*, Paris, Rue de l'échiquier, 2023 ; STEIGLER Barbara et ALLA François, *Santé publique. Année zéro*, Paris, Gallimard (Tracts n°37), 2022.

⁹ Voir en particulier dans CHERUBINI Bernard, « Situations sanitaires et ethnicité : une lecture de la dynamique des relations interethniques en Guyane française », dans MAM-LAM-FOUCK S. dir., *Comprendre la Guyane d'aujourd'hui*, Matoury, Ibis Rouge, 2007, p. 577-600 ; CHERUBINI Bernard, « Le milieu de vie, le sentiment communautaire : pour une autre approche de la santé publique à La Réunion », dans LE GALL D. et ROINSARD N. dir., *Chroniques d'une autre France : La Réunion. Genres de vie et intimités créoles*, Paris, L'Harmattan, 2010, p. 43-60 ; CHERUBINI Bernard dir., *Agir pour la promotion de la santé*, Toulouse, Érès, 2011.

¹⁰ Voir dans CHERUBINI Bernard, « Jalons pour une anthropologie politique de la pandémie de COVID-19 », dans CHERUBINI B. dir., *La COVID-19 et l'état d'urgence sanitaire (mars 2020 - juillet 2022)*, Paris, LGDJ et Institut Louis Joinet, 2023 ; CHERUBINI Bernard et Thierry MALBERT dir., *L'océan Indien traversé par l'épidémie de COVID-19*, Saint-Denis, PUI, 2024.

La gestion de la crise dans l'urgence

Le président de la république a installé le 10 mars 2020 un conseil scientifique qui se présentait comme une institution *ad hoc* pour être éclairé avant de décider et dont on pouvait douter de l'utilité, vu le nombre d'institutions déjà existantes dans ce secteur (Haut conseil de la santé publique, haute autorité en santé, etc.). Puis, le président de la République a installé le 24 mars 2020 le Comité d'analyse recherche et expertise (CARE), présidé par Françoise Barré-Sinoussi, prix Nobel de médecine pour sa découverte du virus du sida, destiné à « éclairer les pouvoirs publics dans des délais très courts sur les suites à donner aux propositions d'approches innovantes, scientifiques, technologiques et thérapeutiques formulées par la communauté scientifique étrangère pour répondre à la crise sanitaire de COVID-19 et vérifier que les conditions de déploiement et de portages sont réunies ». L'ancienne ministre de la santé, Agnès Buzyn, commente cet événement en ces termes : « Je connais la plupart d'entre eux, ils sont des collègues hospitaliers de longue date et de bons professionnels mais est-ce un critère suffisant ? Qui les a donc choisis ? Sur quels critères de représentativité ? Ils sont pratiquement tous parisiens. La majorité d'entre eux sont des infectiologues (venant encore du monde du sida) ou pneumologues (...) Certains ont des liens forts avec l'industrie du médicament et ne s'en cachent pas (...) Je suis effarée par cet éparpillement des responsabilités dans des comités *ad hoc* sans légitimité. Personne ne conseille donc le président de la République sur les risques qu'il prend ? »¹¹.

Paru en octobre 2020, l'ouvrage du professeur Éric Caumes, *Urgence sanitaire*, énumérait déjà « les multiples insuffisances qui ont émaillé l'histoire de l'épidémie de COVID-19 en France : mauvaise communication, gestion chaotique, pénuries diverses, injonctions paradoxales, tâtonnements, lenteur, hydroxychloroquine, symbolique des dérives de la science et manque d'anticipation de presque tout ». Il estimait déjà comme beaucoup de ses confrères qu'il fallait « redévelopper la santé publique et mettre fin à la paupérisation progressive de notre système de santé ». Mais il avait des doutes sur la possibilité d'éviter les erreurs commises initialement : « les mêmes hommes sont aux commandes. Les mêmes errances semblent se reproduire. Il n'y a toujours pas de pilote dans l'avion »¹².

Du côté des sciences humaines et sociales, on a depuis longtemps pris l'habitude de ne pas voir des individus isolés face à toute situation médicale et sociale mais des individus entretenant des relations constantes avec leur groupe d'appartenance, à l'image de l'adolescent qui est le plus souvent considéré comme le maillon le plus vulnérable de la famille¹³. Les conduites préventives en santé publique sont un domaine dans lequel la médiation interculturelle se

¹¹ BUZIN Agnès, *Journal. Janvier-juin 2020*, Paris, Flammarion, 2023, p. 342-343.

¹² CAUMES Éric Pr, *Urgence sanitaire*, Paris, Robert Laffont, 2020, p. 326-327.

¹³ MORO Marie-Rose, *Grandir en situation transculturelle*, Bruxelles, Éditions Fabert, 2010, p. 52.

doit de prendre une place privilégiée, compte tenu de l'importance de la communication, du dialogue, rendu difficile par la vulnérabilité de certaines populations qui ne partagent pas toujours un même système de pensée, de croyance et de rapport à la maladie. L'exemple camerounais, décrit par Simon N'Gono, montre toute la difficulté de l'appropriation des informations en santé dans des contextes de poly-ethnicité et de logiques de solidarité parfois discordantes. La Guyane a depuis quelques années pris conscience de l'importance de la médiation sanitaire et de la spécificité de l'accompagnement en contexte pluriculturel¹⁴. Le Québec a depuis de nombreuses années, pris la mesure de l'intérêt d'un développement de la pédiatrie interculturelle¹⁵, de l'importance de la référence culturelle dans la pratique psychiatrique¹⁶.

La mise en quarantaine du village Ndyuka Kampoe Tonka à Grand-Santi (22 cas dépistés au 27 avril 2020, après les 9 dépistés initialement à Tonka, dans une population d'environ 150 habitants) abordée ici par Frédérique Groene, qui aura finalement duré un mois, est pour nous l'occasion de rappeler que le travail de médiation en santé sur le Maroni, à l'initiative de l'hôpital de Saint-Laurent du Maroni, a débuté à partir de l'épidémie de sida, en 1981, avec la création d'un poste confié à Diane Vernon, anthropologue, travaillant depuis 1976 auprès de ces populations Ndyuka, sur la parenté, la sorcellerie, les cultes de possession et la maladie comme fait social total¹⁷.

Ces postes contribuent à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé et de repenser l'accès à la prévention et aux soins. Néanmoins, en faisant partie d'une équipe pluridisciplinaire, le médiateur en santé est trop souvent associé à des tâches d'adjoint administratif au sein des hôpitaux, trop peu intégré dans des réflexions globales sur l'adaptation du système de santé. Il serait donc vraiment souhaitable que dans « l'après-covid » on prenne réellement le temps de réfléchir sur l'interdisciplinarité et de questionner nos représentations du corps, de la maladie, des soins, dans une perspective interculturelle.

¹⁴ CHERUBINI Bernard, « Intervenir en situation d'interculturalité : du pluralisme ethnique guyanais à la santé communautaire transfrontalière », *Sociologie santé*, n°36, 2012, p.121-143 ; QRIBI Abdelhak et al. dir., *Accompagner et soigner en contexte pluriethnique et pluriculturel*, Rennes, Hygée éditions, 2021.

¹⁵ DE PLAEN Sylvaine dir., *Soins aux enfants et pluralisme culturel*, Montréal, Éditions de l'hôpital Sainte-Justine, 2004.

¹⁶ CORIN Ellen et al. dir., *Regards anthropologiques en psychiatrie*, Montréal, Éditions du Girame, 1987.

¹⁷ VERNON Diane, « Un exemple de médiation interculturelle en milieu médical en Guyane, dans QRIBI, A. et al. dir., *Accompagner et soigner en contexte pluriethnique et pluriculturel*, op.cit., p.109-123. À noter qu'un poste similaire avait été créé, à la même époque à l'hôpital de Saint-Denis, pour un anthropologue travaillant auprès des communautés haïtiennes, en Haïti et en Guyane française.

La fragilité de la démocratie sanitaire

Nous n'avons pas ici la prétention de confier à la seule discipline anthropologique la capacité d'intervenir dans des situations d'interculturalité mais dans un contexte épidémique tel que celui du COVID-19, il apparaît nécessaire de disposer des données contextuelles concernant l'organisation et la structure de chaque communauté, qu'il s'agisse d'un village, d'un quartier, d'un établissement regroupant des jeunes ou des personnes âgées, etc. Les interventions en santé communautaire reposent ainsi le plus souvent sur une approche fondée sur les modes de vie collectifs, sur une approche qui saurait prendre en compte les comportements, les contextes sociaux et les contraintes structurelles, sur « l'empowerment » (aider les gens à être capables de faire), qui tendrait à renforcer l'action communautaire¹⁸.

Les directions prises dans ce contexte d'état d'urgence sanitaire n'obéissent pas à ces principes d'intervention, s'y opposent même, comme si l'épidémie frappait la population uniformément, comme si la construction d'un « démocratie sanitaire », conquise de haute lutte grâce à la crise du VIH apparaissait brutalement obsolète et hors de propos, dans ce « régime d'exception » érigé par le statut juridique de « l'état d'urgence sanitaire »¹⁹. On ne saura jamais si le maintien d'une approche territoriale de santé, si une mobilisation différente des acteurs de santé, de la médecine libérale aux professionnels du secteur médico-social, des travailleurs sociaux, auraient donné des résultats plus satisfaisants au niveau de la formation et de la diminution des clusters, du traçage des individus contaminés.

Toujours est-il que les autorités en santé n'ont rien trouvé de mieux que « le couvre-feu » pour contrôler les zones à risque habitées ou fréquentées par une population particulièrement récalcitrante aux mesures de restriction de déplacement et de regroupement dans l'espace public et certains lieux de réjouissance, de loisirs ou de pratiques sportives. En Guyane, le couvre-feu a pris fin le 22 février 2022, sur les communes de Macouria et de Kourou, après de vives contestations, par exemple, en tout dernier lieu, la présence d'une cinquantaine de manifestants, devant la préfecture, pour protester contre le couvre-feu imposé à 19 heures, le samedi soir, après avoir été imposé à 22 heures, puis à 21 heures. Dialogue inexistant, mesures d'enfermement, interdiction de s'assembler, stratégie du tout numérique et hégémonie du chiffre,

¹⁸ Voir MASSE Raymond, « Le risque en santé publique : pistes pour un élargissement de la théorie sociale », *Sociologie et Sociétés*, Vol. XXXIX, n°1. Printemps, 2007, p. 13-27 ; CHERUBINI Bernard, « Le milieu de vie, le sentiment communautaire : pour une autre approche de la santé publique à La Réunion », dans LE GALL D. et N. ROINSARD dir., *Chroniques d'une autre France*, op.cit., 2010, p. 43-60.

¹⁹ STEIGLER Barbara, *De la démocratie en pandémie*, Paris, Gallimard (Tracts n°23), 2021, p. 11.

autant de décisions qui ont contribué à alimenter le complotisme, le populisme et le sentiment de deshumanisation²⁰.

Pour Barbara Stiegler et François Alla, la crise du COVID-19 a brutalement interrompu, pour des raisons énigmatiques qui restent à élucider, le processus de partage des connaissances entre patients et soignants qui avait pris corps avec l'épidémie de sida. Faut-il supposer que c'est l'émergence d'un nouveau type de pouvoir qui a mis à bas une démocratie sanitaire qui fonctionnait jusque-là parfaitement ? Faut-il reconnaître que la démocratie sanitaire elle-même avait une fragilité intrinsèque expliquant son brutal effondrement ? « Au lieu d'affronter la question politique majeure qui aurait dû être au cœur de la notion de démocratie sanitaire, celle de l'articulation entre les dynamiques locales ou communautaires des groupes d'action et le cadre national de la souveraineté populaire, elle tend à réduire la démocratie, dans le sillage de la tradition libérale classique, à un agrégat d'individus, porteur de droits antécédents, auxquels le nouveau libéralisme intime en outre la charge et le devoir de devenir entrepreneurs d'eux-mêmes en retrouvant leur pouvoir d'agir »²¹. Outre « le dévoiement de l'esprit d'Ottawa », et de la loi de 2002, la démocratie sanitaire s'est retrouvée sans voix et apparaît désormais comme « un inconvénient accusé de nous désarmer face à la multiplication des crises »²².

²⁰ Nombre d'exemples illustrent les hésitations, les revirements et les incohérences de certaines décisions. On pourrait citer la décision de maintenir le premier tour des élections municipales de 2020, puis le report du second tour. Sans oublier le projet de ne pas se déplacer au-delà d'un rayon de 100 kilomètres en période de déconfinement, ou encore l'indécision sur la date de réouverture des écoles, alors que certains experts doutaient encore de la nécessité de leur fermeture. Voir par exemple dans PITTET Didier et CROUZET Thierry, *Vaincre les épidémies*, Paris, Hugo Doc, 2020, p. 147.

²¹ STEIGLER Barbara et ALLA François, *Santé publique. Année zéro, op.cit.*, p. 22-23.

²² *Ibid.*, p. 25.

Le lien social à l'épreuve du COVID-19 : l'exemple de la Guyane française et de ses clusters communautaires

Frédérique GROENE

*Psychologue clinicienne et chargée de cours
Université de Guyane (EA 7485)*

Comme dans tout contexte épidémique, à l'orée de la pandémie COVID-19, l'attention a été focalisée sur le soin, le corps et les modèles bio-médicaux pouvant apporter des réponses immédiates dans la cure. Dans ce contexte sans précédent, les sciences humaines, dites compréhensives, ont cependant assez rapidement pu co-exister et déployer leur action en temps réel, venant questionner les réponses émotionnelles, comportementales et relationnelles des sociétés face à la menace microscopique mondiale. La santé est un fait social total¹ qui mobilise différentes dimensions de la société : la famille, l'économie, la politique, l'éducation, le monde professionnel ; il est ainsi avéré que toute grande épidémie laisse des empreintes profondes dans l'imaginaire collectif et dans les inconscients collectifs^{2,3}. Il est aussi établi que toute pandémie a des effets déstabilisateurs induisant des bouleversements sociaux. Les apports de l'anthropologie médicale sur ce thème sont riches d'enseignements tant au niveau individuel : effets psychiques de la quarantaine sur l'individu, capacité d'adaptation et de résilience^{4,5}; qu'au niveau sociétal : représentations sociales de la maladie, rapports de domination induits par les interventions d'urgence, absence de dialogue transculturel et de réciprocité dans les protocoles, repli sur soi auto défensif avec diabolisation de l'autre et recherche du bouc émissaire, résurgences de problématiques politiques⁶.

La question s'est posée ici de savoir comment la région Guyane avait traversé la crise COVID-19. Plus grand département de France –Outre-mer inclus-, la Guyane est une terre de métissages et de superlatifs. La Pandémie COVID-19 a été sur le territoire guyanais d'une durée et d'une intensité

¹ WENDLING Thierry, « Us et abus de la notion de fait social total : Turbulences critiques », *Revue du MAUSS*, vol. n° 36, n° 2, 18 janvier 2011, p. 87–99.

² L'HERITEAU François, « Épidémiologie des risques infectieux chez les personnels de santé Le constat après l'épidémie d'Ebola », Colloque GERES en Afrique Francophone, GERES, 2016.

³ SOUVIK D et al., *Psychosocial impact of COVID-19*, Elsevier Public Health Emergency Collection, may 2020, Doi : 10.1016 /j.dsx.2020.05.035

⁴ BROOKS Samantha K et al., *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence*, *Lancet*, 14 mars 2020, 14;395(10227):912-920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8. Epub 26 février 2020. PMID: 32112714; PMCID: PMC7158942.

⁵ SUN L et al., « Prévalence and risk factors of acute posttraumatic Stress Symptoms during the COVID-19 outbreak in wuhan, China », *Journal of Affective Disorders*, Vol. 283, Doi: 10.1016/j.jad.2021.01.050, 15 mars 2021, p. 123-129.

⁶ GASQUET-BLANCHARD Clélia, « Ebola, géographie d'un virus. Enjeux socio-spatiaux en Afrique Centrale. Perspectives pour l'Afrique de l'Ouest », *L'espace politique*, n°26, 2015/2.

exceptionnelles⁷. Deux sites, anciens foyers de contagion mis en quarantaine au plus fort de l'épidémie en Guyane, ont été choisis comme terrain d'enquête : le village Cécilia et le kampeo (lire *kampou*) Tonka, respectivement premier cluster de Guyane et premier cluster sur le Haut-Maroni. La primauté de ces deux sites dans la propagation du virus en Guyane ainsi que leur aspect communautaire, ont motivé notre choix. La Guyane présentant une importante diversité culturelle, les résultats obtenus sont difficilement généralisables à l'ensemble du territoire, c'est pourquoi, nous avons également proposé une enquête par questionnaire. Nous cherchions à vérifier les invariants précédemment identifiés en situation épidémique tout en souhaitant découvrir les spécificités de la région.

Méthodologie

Cette recherche engagée dans une perspective transculturelle, s'appuie sur une méthodologie à double entrée : quantitative, par le biais d'un questionnaire à compléter en ligne et qualitative par recueils de données sous forme d'entretiens semi-directifs au sein des anciens clusters. En effet, la fracture numérique existant en Guyane ainsi que les freins dans le rapport à la lecture/écriture nous ont fait associer ce second aspect à la recherche. Cela offrait en outre, plus de finesse dans l'abord des éléments culturels. Nous développons ici les résultats qui traitaient de l'impact de la crise sur la capacité du vivre ensemble, son impact sur les dynamiques émotionnelles individuelles ainsi que la place des systèmes de soin traditionnels et biomédicaux.

Nous avons enregistré 411 réponses au total sur le questionnaire. Une fois l'échantillon « nettoyé », nous avons travaillé sur 392 réponses. Les répondants ont en moyenne entre 35 et 60 ans, 75% sont des femmes pour 25% des hommes. Les catégories socio-professionnelles les plus représentées dans l'échantillon sont les professions intermédiaires et cadres supérieurs. La très grande majorité réside sur l'île de Cayenne, centre administratif et névralgique de la Guyane. La langue parlée au domicile est le français. L'échantillon n'est pas représentatif des variations culturelles, socio-économiques et démographiques de la population générale de la Guyane. Le choix même de nos outils d'investigation par auto-questionnaire et par entretiens semi-directifs génère des biais. L'enquête par questionnaire offre l'avantage d'un large pool de répondant, elle s'est constituée à travers différents canaux, notamment les réseaux sociaux, mais aussi un appel à participation. Les personnes interrogées sont donc majoritairement des personnes « connectées », ayant du temps pour répondre à des enquêtes longues, et en capacité d'y répondre par écrit. Pointons également, l'absence de maîtrise sur les paramètres individuels de chaque répondant selon sa situation spécifique ; la perception des situations qui s'altère avec le temps et les mémoires qui ne sont jamais totalement exactes.

⁷ *Bulletin de santé publique (BSP). COVID-19, Édition Guyane, novembre 2021, Saint-Maurice : Santé publique France, 22 p.*

Apports de l'enquête quantitative

Le vivre ensemble

En questionnant le vivre ensemble nous cherchions à comprendre la capacité du « faire société » durant la crise COVID-19. L'interrogation était portée sur 2 aspects : la perception des impacts relationnels et sociétaux de cette crise d'une part et d'autre part la question de l'appartenance identitaire et des relations entre groupes d'appartenance. 9 questions de l'enquête traitent de ces deux aspects.

À la question « Pensez-vous que la crise COVID-19 a eu une incidence sur la vie et les relations sociales en Guyane ? », une très grande majorité des répondants (89,5%) répond par l'affirmative. La question d'après invitait à s'exprimer sur la manière dont cette incidence c'était manifestée. L'analyse sémantique des réponses fait ressortir l'idée d'un appauvrissement de la qualité et de la nature du lien : sensation de perte des habitudes des routines, des traditions, idée d'une rupture du lien social. Ainsi qu'une altération de la capacité du vivre ensemble.

Des réponses telles que « Distanciation sociale catastrophique pour les apprentissages scolaires (apprentissage de la langue, recherche de lieu de stage...) » ; « Peu de possibilités de suivi à l'école élémentaire », « Relâchement scolaire » ; « Ruines de l'éducation des enfants à court et long terme (+25% de difficultés dans les évaluations nationales à l'entrée en CE1) » ; « Les élèves sont moins motivés dans l'ensemble », font ressortir également la perception défavorable de la pandémie sur les apprentissages scolaires : baisse du niveau des élèves, de la motivation face à l'objet scolaire, de l'égalité d'accès aux chances. Enfin nous relevons dans l'échantillon, la perception d'un affaiblissement des références sociales (à travers notamment la remise en question fondamentale des schémas et des figures traditionnelles d'autorité, ainsi qu'une recherche de recentrage sur des valeurs paraissant plus fondamentales).

Afin d'affiner la perception du vivre ensemble durant la crise COVID-19, après avoir questionné le sentiment d'appartenance identitaire, nous nous sommes intéressés aux dynamiques relationnelles ayant pu émerger entre les différents groupes d'appartenance. À la question « je me vis comme » : 51,1% des répondants donnent une réponse unique ; 46,3% fournissent une réponse multiple inférant l'idée d'un métissage, d'une acculturation. Ces taux de réponses parlent sans doute de la difficulté à hiérarchiser ou à choisir une singularité dans le tissage des identités sur le territoire guyanais. La relation entre les groupes d'appartenance était abordée sous la forme d'une question ouverte : « Avez-vous à un moment donné ressenti de l'aversion contre une communauté donnée en Guyane ? Si oui laquelle et pour quelle.s raison.s ? ». L'analyse des réponses à cette question, met en lumière un processus spontané de catégorisation sociale qui fait ressortir 3 grandes catégories de communautés : communauté comme groupe humain lié par un positionnement idéologique (Complotistes, pro vaccin/ anti vaccin ; groupes d'action publics, les fanatismes idéologiques/religieux, politiques...), communauté comme classe sociale (Etranger, Clandestins, réfugiés, jeunes, classe politique-) et communauté d'appartenance culturelle. Malgré des arguments différents développés pour expliquer l'aversion, un invariant émerge quelles que soit les catégories : l'Autre est perçu comme un potentiel vecteur de la maladie pouvant mettre en danger.

Nous analyserons plus en détail ces résultats qui expriment comme attendu, une forte empreinte de la crise COVID sur le vivre ensemble. Ils parlent de manière brute de la recherche du semblable, de la perception (croyance ?) d'un affaiblissement de l'autorité de l'État et d'une recherche de modèles d'identification autres.

La régulation émotionnelle

Nous avons questionné les états et réactions physiologiques et émotionnelles éprouvés durant la crise sanitaire. Les questions étaient explicites : « *Avez-vous peur ?* », « *Depuis le début de la crise COVID-19, je ressens une fatigue [choix multiples]* ». Les résultats concordent avec l'existence d'un niveau d'anxiété latent dans l'échantillon, caractérisé par un état de fatigue prononcé (83,9% des répondants) et un niveau de peur de moyen à important pour 40% des répondants. La fatigue déclarée est identifiée comme étant une fatigue mentale (60%) et morale de légère à extrême (70%). Peu d'éléments d'une détresse psychologique (idées suicidaires, désespoir, etc.) sont relevés dans notre échantillon.

En ce qui concerne la dynamique émotionnelle des répondants, 4 grands groupes d'émotions paraissent significatifs, nous les détaillons dans le tableau 14 ci-dessous.

Tableau 1- Répartition des items en fonction de la valence émotionnelle

Affects à valence agressive	Agressif/ En colère/ Irritable
Affects positifs	Heureux/Serein
Affects négatifs à valence anxio-dépressive	Angoisse/Stressé/ Coupable/Déprimé
Disponibilité psychique	Confus/Indécis

Une prévalence des affects agressifs et anxio-dépressifs est relevée, ce point soutient l'idée qu'il a existé dans l'échantillon un état d'alerte psycho-émotionnelle durant la crise COVID-19.

La place des systèmes de soins traditionnels et biomédicaux

Il nous a paru intéressant de questionner l'adhésion de la population aux différents systèmes de soins co-existants en Guyane. Interrogés sur leur confiance dans les différents systèmes de soins présents en Guyane, les répondants sont 56% à se déclarer *peu à très peu confiants* dans le système de santé en Guyane contre 46% pour le système de santé national.

La question se référant aux remèdes et médecines traditionnelles, révèle un positionnement plus nuancé, moins tranché : les réponses aux taux de confiance dans les remèdes et médecines traditionnels se distribuent en cloche. Les savoirs et savoir-faire du soin culturels restent prégnants sur le territoire guyanais, les réponses nuancées sur l'adhésion aux remèdes et traitements traditionnels témoignent de cet ancrage. Notons toutefois que sur 38% des répondants ayant une confiance forte à très forte, 37% y ont recours généralement. Ce taux descend à 34% durant la pandémie COVID-19.

Les résultats de l'enquête confirment la mise en tension du vivre ensemble que nous envisageons comme un des invariants en hypothèse. Il est question notamment d'une perception d'autrui comme pouvant mettre en danger, perception attaquant fortement la tolérance pour l'altérité. Nous retrouvons par ailleurs dans l'échantillon, les manifestations psycho-émotionnelles individuelles typiques des situations épidémiques et de quarantaine. Nous pouvons nous interroger sur les taux de confiance globalement faibles envers les systèmes de soins bio-médicaux (système de soins en Guyane et au National). Existe-t-il ici une défiance systémique latente ou bien ces réponses traduisent-elles l'anxiété face à l'incapacité à trouver un remède opérant contre le virus ? Quoiqu'il en soit, il semble que lorsque les convictions sur les remèdes traditionnels sont suffisamment solides et ancrées, les pratiques suivent dans le réel. Mais là encore, le Sars-CoV-2 pourrait avoir ébranlé les personnes ayant des convictions « plus molles » sur les méthodes de soins traditionnels (39% y ont eu très peu recours durant le Covid).

Cherchons à présent à déterminer si ces invariants se retrouvent également au sein de sites communautaires. L'enveloppe culturelle, plus homogène et plus vivace, aura-t-elle été plus protectrice ?

Narrations de la crise COVID-19 en sites communautaires

Les éléments fournis par notre échantillon aléatoire étant à présent bien identifiés, notre regard s'oriente vers les entretiens au sein des anciens clusters. Le village Cécilia et le kampoé Tonka, cibles de la recherche TeP-Cov⁸, sont deux espaces de vie à dominante communautaire très marquée, comme il en existe souvent en Guyane. Par le biais des phénomènes de retribalisation⁹ ou suite à des décisions administratives, il est en effet courant en Guyane de trouver des géolocalisations spécifiques pour certaines communautés.

Nous avons réalisé 5 entretiens au village Cécilia. Il s'agit d'un village communautaire de la périphérie urbaine de Cayenne, construit historiquement autour de 3 grandes familles amérindiennes Lokono. Les Lokonos¹⁰ sont un des 6 peuples amérindiens présents en Guyane. Ces peuples représentent des agrégats, des espaces fédérés d'anciennes peuplades tribales claniques. Les Lokonos sont également nommés Arawak, en référence à la langue qu'ils partagent avec d'autres groupes autochtones.

Le village compte environ 300 habitants, il est doté d'une association chargée de gérer les intérêts légaux et administratifs des biens de la communauté.

⁸ *Territoires, populations et COVID-19 en Guyane : le cas de deux foyers communautaires (le village cécilia et le kampoé tonka)*, [TeP-Cov].

⁹ BARBER Benjamin, « Face à la retribalisation du monde », *Revue Esprit*, n°212/6, juin 1995, p. 132-144.

¹⁰ Loko en Arawak signifie « être humain », Lokono étant le pluriel.

En parallèle, comme nombre de villages amérindiens, le village s'organise autour des règles d'autorité coutumière, avec un chef coutumier appelé « capitaine du village ». Le capitaine est nommé par les habitants, il possède une aura. Son autorité pouvant ne paraître que symbolique au regard de la Loi, est reconnue et acceptée par les membres du village. Au village Cécilia la fonction de présidente de l'association et de capitaine était portée et incarnée jusqu'en 2021 par la même personne. Les interviews témoignent du respect et de la reconnaissance des habitants à l'égard de sa gestion des dynamiques humaines au quotidien et durant la crise sanitaire, quand le village a été fermé.

La capitaine du village Cécilia est décédée du covid en Juillet 2021. Ce décès ainsi que celui successif de son frère et bras droit, nommé *le Bacha* dans l'ordre coutumier, ont profondément marqué les habitants du village :

Elle et son frère sont décédés du covid. Ça été un double choc, parce que c'est quelqu'un qui a été aimé de tous. [Femme 3-Vingtaine].

La sidération, l'absence de sens, les sentiments d'injustice et d'incompréhension ainsi que les signes non verbaux qui se manifestent lors de l'évocation de ces événements suggèrent un choc traumatique. L'impact de la perte des figures prestigieuses de l'autorité est maximisé par le décès en raison du Covid. La capitaine et le bacha véhiculaient les gestes de prévention ainsi que le recours aux remèdes traditionnels avant d'être eux-mêmes emportés par la maladie. Les mots qui sont utilisés par les personnes interrogées évoquent de forts ressentis anxio-dépressifs :

Être enfermés sur soi-même, on se disait qu'on pouvait mourir en fait, donc on s'inquiétait. On se disait que plus rien ne serait comme avant, on devait toujours se tenir loin de quelqu'un c'est nul, on se disait que jamais il y aurait eu une fin » [Jeune femme 2-Vingtaine].

Un important repli dans l'entre soi s'entend dans les discours, en raison notamment d'une forte stigmatisation dont tous déclarent avoir été victimes et/ou témoins. Les médias et les réseaux sociaux sont identifiés comme ayant eu des incidences négatives sur le regard porté par les autres communautés :

C'était comme si, c'était le village à abattre » [Femme- Quarantaine]; « j'ai entendu « ah toujours les amérindiens, ça vous apprendra d'aller boire devant les chinois¹¹ » » ; « C'était plus les guyanais qui étaient beaucoup plus méchants avec nous (Créoles ?) oui les créoles qui étaient plus méchants, ils disaient que c'est à cause de nous et que c'est bien fait pour nous car on se retrouve à chaque fois devant les chinois. Sur les réseaux sociaux aussi [Jeune femme 2-Vingtaine].

Le non-soi est perçu et ressenti comme malveillant voire persécutant. S'entend une prééminence des liens de sang et d'alliance sur le lien social, amical. Nous sommes frappés par les mentions récurrentes et constantes aux réseaux sociaux, ouverture vers l'extérieur mais également vecteur d'éléments nocifs pour les dynamiques émotionnelles et psychiques. L'utilisation des écrans est exponentielle dans l'ancien cluster. Les remèdes traditionnels sont aussi souvent revenus dans les discours :

¹¹ Nom donné communément aux petites épiceries en Guyane.

Avant de tomber malades, on prenait vraiment des précautions mais on est quand même tombés malades, on s'est dit, ça sert à rien de se protéger parce que on l'a déjà eu, on s'est mis dans l'idée, « ben on est malade, on est malade quoi », on a traversé ça. Surtout que nous les amérindiens, on utilise beaucoup les plantes de la nature quoi. Plus des « Bita », des choses amères de la nature, les bois des arbres, ça nous aidait [jeune femme 2- vingtaine] ; Ma mère on lui a donné ça très tard, c'est pour cela elle s'est retrouvée à l'hôpital [Jeune femme 1- Vingtaine].

Les entretiens à Cécilia mettent en lumière des mécaniques déjà identifiées au sein de l'échantillon autour de la tension du vivre-ensemble, une différence émerge dans la place accordée aux remèdes traditionnels et à leur usage durant la pandémie.

L'enquête de terrain s'est achevée dans l'Ouest de la Guyane avec l'entretien mené au kampoe Tonka. « Kampoe » est un mot utilisé le long du fleuve Maroni. Équivalent du hameau, il s'agit d'un petit groupe de maisons à l'écart des localités administratives. En Guyane, on parle de sites isolés ou encore « d'écarts ». Tonka est un écart exclusivement familial dans lequel on ne peut se rendre qu'en pirogue. Sous l'autorité administrative de la commune de Grand Santi, sa population fluctue de 8 à 30 habitants (selon les périodes scolaires/vacances). Tonka est le nom d'un arbre extrêmement résistant, il a été choisi pour cette symbolique de résistance et de force par le fondateur du village que nous avons interviewé. Nous retrouvons dans cet écart, une organisation et un fonctionnement familial. L'autorité coutumière à laquelle se réfère le kampoe se situe sur le Tapanahoni, en pays Djuka. Les Djuka sont un des sous-groupes ethniques qui constituent l'ensemble des peuples du fleuve autrement appelés bushinengués ou Noirs Marrons, descendants des esclaves ayant fui les plantations néerlandaises aux 15^{ème} et 17^{ème} siècles¹². La langue Djuka est un créole à fort ancrage anglophone, les langues bushinenguées, dites langues régionales, sont dominantes sur le fleuve où le français est minoritairement parlé¹³.

Lors de notre déplacement au kampoe Tonka, nous avons été assistés par une traductrice médiatrice culturelle. À cette période, le fleuve est en crue depuis plusieurs mois et la quasi-totalité des habitants du Kampoe sont allés « *se mettre au sec* » sur le littoral. Le hameau et ses maisons sont inondés, le chef de famille et de village que nous rencontrons est resté pour veiller aux pillages, il a les pieds dans l'eau pendant que nous échangeons avec lui depuis la pirogue accotée aux murs de sa maison.

Tonka est le premier endroit sur le Maroni où des cas de covid ont été signalés, la contamination intrafamiliale rapide et importante conduit à l'exfiltration par hélicoptère de 9 personnes placées en confinement à 200 km. Le Kampoe lui aussi est mis en confinement, s'en suit une restriction totale de circulation sur l'ensemble du fleuve qui, jusque-là, semblait avoir bénéficié d'adaptations dans l'application des mesures de freinage. Ce sont des sentiments de stigmatisation, de rejet, voire d'ostracisme qui émergent dans le discours du chef de famille. La médiatrice culturelle traduit ses propos :

¹² JOLIVET Marie-Josée et VERNON Diane, « Droits, polygamie et rapports de genre en Guyane », *Cahiers d'Études Africaines*, n°187-188, 2007 p. 733-752.

¹³ GOURRY Laurence et MIGGE Bettina, *Grammaire du nengee : introduction aux langues aluku, ndyuka et pamaka*, Marseille, Didactiques, 2003.

Au début ça été assez difficile pour eux parce que les gens de cette rive les a pointé du doigt parce que c'est eux qui l'ont amené. C'était assez lourd pour eux de porter cette charge comme quoi, c'est eux qui l'ont amené en plus c'était assez médiatisé sur les radios les télé comme quoi c'était une maladie très dangereuse et du coup porter le nom comme quoi c'est toi qui l'a emmenée, c'est ta famille qui l'a emmenée c'était assez lourd à porter [...] c'était très difficile parce qu'ils avaient même pas le droit de mettre des filets pour attraper du poissons, les gens qui passaient, eux, ils les saluaient comme ça se fait depuis la nuit des temps en levant la main, les gens ne levaient pas la main, quand ils venaient les approvisionner en denrées alimentaires, ils mettaient dans les pirogues ou ils faisaient venir avec la pirogue mais y avait pas de contact, ils étaient comme des lépreux.

L'isolement et le rejet par les pairs ont marqué cet homme qui en parle à plusieurs reprises durant l'entretien. Un lien quotidien par téléphone semble avoir maintenu le lien entre les membres de la famille déplacés et ceux restés à Tonka. Ce lien téléphonique semble avoir été un réel moyen de compensation de l'absence et des émotions négatives :

Si il te dit que non ils ont pas stressé, il te mentirait parce que c'est jamais facile de s'éloigner dans des circonstances comme ça de leur famille, mais ce qui les a sauvé, c'est qu'il y avait le téléphone. Ils s'appelaient au moins 3-4 fois par jour, eux leur disaient qu'ils allaient bien du coup ça les rassuraient.

Monsieur décrit des manifestations d'anxiété et de stress au moment de l'annonce des diagnostics et des séparations, mais cela ne semble pas avoir laissé d'empreintes de type traumatique. Tout comme au village Cécilia, les remèdes traditionnels sont cités comme ayant été une force, un outil de soin portant une symbolique d'espoir :

[...] pour eux qui sont restés oui parce que ils avaient toujours accès à leurs plantes et tout ce qui faut pour les remèdes, mais ceux qui, sont partis, n'ont pas eu cette occasion car ils ont été pris de court, ils n'ont pas eu le temps de se préparer, de prendre quoique ce soit, eux ils n'ont pas eu la chance de le faire.

Cette concordance sur le recours et la croyance dans les remèdes traditionnels entre Cécilia et Tonka n'est pas retrouvée au sein de l'échantillon du questionnaire. Les remèdes traditionnels apparaissent comme un moyen de faire face utilisé par les groupes communautaires, il s'agit là de la différence la plus saillante entre l'échantillon de l'enquête par questionnaire et les populations dans les sites communautaires. Nous observons par ailleurs, des manifestations anxio-dépressives dans les deux sites ainsi qu'un ressenti très intense d'ostracisation. Le vivre ensemble a été attaqué ici également. Le bornage communautaire renforcé par la mise en quarantaine ayant peut-être exacerbé le ressenti de stigmatisation, au contraire de nos attentes.

Discussion

La réalité du terrain et les limitations de nos outils d'investigation, nous obligent à insister sur l'idée que ce travail reflète une tendance, un angle de perception. Non représentatifs de l'ensemble du tissu guyanais.

À l'instar de toutes les autres régions du monde, la pandémie COVID-19 a eu un impact psycho-sociétal en Guyane. Il apparaît assez nettement dans l'enquête un état d'alerte psychique caractérisée par une baisse de la qualité du sommeil, par l'existence d'une fatigue morale et mentale et par une

surreprésentation des affects anxio-dépressifs. L'étude COVADAPT¹⁴ menée au national faisait état, en plus de l'état d'alerte de sa cohorte, d'une détresse psychologique que nous ne retrouvons pas dans nos échantillons en Guyane. Un appauvrissement de la qualité et de la nature du lien à l'Autre sont nettement mis en lumière notamment dans la sensation de pertes des habitudes, des routines, des traditions. La pandémie COVID-19 a été la scène de remises en question des schémas fondamentaux et des figures d'autorité institutionnelles que nous retrouvons dans l'enquête. Cette perception d'un affaiblissement des références et modèles sociétaux vient, nous semble-t-il maximiser la tension dans les capacités du vivre-ensemble. L'entre-soi familial apparaît comme plus sécurisant, plus protecteur que la société. Cette tendance ressort également au niveau des indicateurs du vivre-ensemble explorés dans l'enquête. L'enveloppe sociale a été effractée, mettant en danger le contrat social, « convention tacite et librement consentie entre les membres du corps social, entre les gouvernés et les gouvernants, entre l'individu et l'État, et qui permet aux hommes de co-exister pacifiquement »¹⁵. Sans l'enveloppe sociale, le repli sur des positions extrêmes s'installe, une difficulté à supporter/accepter l'altérité au-delà de la sphère des intimes, ainsi qu'une tendance à rechercher des symboles de contrôle comme indicateurs de gestion, de maîtrise de la situation. Ce positionnement dans les extrêmes étant exacerbé en situation épidémique par la représentation de l'Autre, autrui, comme pouvant être vecteur de la maladie, un potentiel danger. La synthèse sociale, explique Tiina Arppe, est sous-tendue par un caractère affectif qu'il faut parvenir à transfigurer pour accéder à la symbolique du pacte social. Les sociétés modernes seraient défailtantes à maintenir et assurer cette fonction symbolique institutionnelle¹⁶. Il nous apparaît que la crise sanitaire COVID-19 a fonctionné comme un révélateur, voire un accélérateur de cette perte du symbolique.

En association aux actions institutionnelle agie par l'Etat (plan blanc, actions de prévention sociale), une solidarité participative, plus informelle et communautaire a vu le jour. Des dispositifs et des actions pensés, portés et mis en place par les acteurs du terrain, ayant assuré une sorte de veille en santé mentale par le biais du lien social. Professionnels de la santé mentale (numéro vert les psychologues à l'écoute), associations communautaires (figures d'autorité coutumières -capitaines de village, président du grand conseil coutumier-), associations de quartier ce sont mobilisés. Ce maillage de solidarité participative en complément spontané des actions d'État, en favorisant la parole et l'action des vecteurs de communication de proximité, connus et de confiance, a pu fonctionner comme rouage informé et ajusté au contexte. Nous pensons que cela a peut-être soigné le lien humain et minimiser la disruption des enveloppes du vivre-ensemble.

¹⁴ Étude initiée par Human Adaptation Institute, en partenariat avec le CERMES3, l'Institut du Cerveau et plusieurs laboratoires.

¹⁵ ROUSSEAU Jean-Jacques, [1762], *Du contrat social ou principe du droit politique*, Paris, Flammarion, 2011.

¹⁶ ARPPE Tiina, « Rousseau, Durkheim et la constitution affective du social » Rousseau, Durkheim and the Affective Constitution of the Social », *Revue d'Histoire des Sciences Humaines*, 2005/2, n°13, p. 5-31.

Conclusion

Notre enquête corrobore les effets déstabilisateurs de la crise sanitaire sur lien social, la capacité à vivre ensemble et à faire société. Invariants retrouvés en contexte pandémique et auquel la Guyane n'a pas fait exception. Cette épidémie de Sars-Cov 2 semble avoir affaibli la structure symbolique (en tant que communauté de principes) des paradigmes impérieux de l'autorité institutionnelle. Ce faisant, elle a effracté les fantasmes de sécurité et de toute-puissance de la société post-moderne en tant que tout homogène. Cette notion de « tout homogène » nous semble particulièrement importante tant il apparaît de façon saillante que face à l'adversité, la tolérance pour l'altérité s'effondre. Le *socius* n'est plus vécu comme protecteur en temps de pandémie dans un contexte pluriculturel. Le semblable rassure et ramène de manière ontologique vers des croyances et des figures d'autorité traditionnelles moins iatrogènes. Si nous nous autorisons à nous représenter les communautés comme les parties constituant un tout, et l'État comme ce tout, alors, les croyances ontologiques traditionnelles pourraient être pensées comme des méta-systèmes séculaires catalysant l'articulation et la sommation des parties du tout. Catalyseurs que l'Institution gagnerait –de manière contre-intuitive- à reconnaître et à promouvoir si elle souhaite développer l'utopie des sociétés multiculturelles cohérentes et homogènes.

Confinaou* :

Vécu du confinement et facteurs socio-environnementaux associés à l'évolution de la santé mentale de la population en période de pandémie COVID-19, en 2020, à La Réunion.

« Confine-toi » en créole réunionnais*

Anne-Françoise CASIMIR

Médecin de santé publique et sociale

Doctorante en Santé Publique et Anthropologie

Centre de recherche Bordeaux Population Health, Unité Global Health in Global South,

Inserm 1219

Université de Bordeaux (ED SP2)

Le 17 mars 2020, l'île de La Réunion a été placée pendant 8 semaines en confinement afin de limiter la propagation du virus responsable de la pandémie COVID-19.

Au-delà des aspects bénéfiques qui étaient attendues de ces mesures « barrières » de prévention sur la limitation de la propagation de l'épidémie, sur l'incidence des hospitalisations en soins intensifs et des décès secondaires à l'épidémie de COVID-19, nous nous interrogeons sur ses potentiels effets délétères. Nous posons l'hypothèse que cette période de confinement pourrait avoir des répercussions sociales, comportementales et psychologiques potentiellement importantes à court, moyen et long-termes sur la population¹.

Dans cette étude Confinaou, il s'agit de définir le niveau de stress général et son évolution lié aux mesures de confinement mises en place dans le cadre de l'épidémie de COVID-19 en population générale sur l'île de la Réunion lors du premier confinement débuté en mars 2020². Il s'agit également d'évaluer en population générale sur l'île de la Réunion :

- les conditions sociales, et environnementales du confinement, le vécu du confinement,
- le suivi et la compréhension des mesures de confinement et de prévention en place au moment de l'enquête,
- les facteurs associés aux variations de stress dues au confinement tels que les conditions matérielles de confinement, le niveau de compréhension et d'adhésion aux mesures de prévention.

Il s'agit enfin de discuter l'impact qu'ont eu les mesures de confinement sur le niveau de stress et son évolution dans la population adulte à La Réunion pour alimenter la réflexion

¹ CoviPrev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19

² Je remercie chaleureusement les équipes avec lesquelles CONFINAOU a été menée, le Centre d'Investigation Clinique et d'Épidémiologie Clinique Inserm 1410 du CHU de La Réunion, et l'équipe Confinaou que nous avons constituée lors des premiers jours de confinement, avec les chercheur.euses Hind Aissaoui, Nicolas Bouscaren, Olivier Maillard, Michel Spodenkiewicz, Adrian Fianu, et Emmanuel Chirpaz responsable de l'étude.

concernant la prévention en santé mentale dans ces situations d'isolement et de restriction des interactions sociales.

Populations et Méthodes

« Confinaou » est une étude transversale de type CAP (Connaissances Attitudes Pratiques) en population générale par auto-questionnaire accessible en ligne durant le premier confinement, du 30 avril au 10 mai 2020 (fin du premier confinement).

La population cible de l'étude était la population réunionnaise, majeure, ayant vécu le confinement (tout ou parti) à La Réunion.

Un questionnaire auto-administré, diffusé et mis à disposition en ligne à travers différents canaux de communication. L'outil de questionnaire en ligne utilisé pour cette étude était le logiciel de création et gestion de questionnaire en ligne *Drag'n Survey*. Le questionnaire comportait 77 questions.

Les 76 premières questions étaient à réponses fermées ou semi ouvertes, la dernière était une question complètement ouverte. La majorité des questions était configurée comme « obligatoire ». Lorsqu'une question pouvait être perçue comme traitant d'un sujet sensible, tels que les revenus ou la consommation de produits illicites, la personne avait toujours la possibilité de répondre qu'elle ne souhaitait pas répondre à la question. Ainsi la personne pouvait continuer à remplir la suite du questionnaire sans avoir à proposer une réponse hasardeuse ou fictive en exprimant sa volonté de ne pas répondre à la question (1). La dernière question était ouverte, configurée comme un champ de paragraphe de texte libre et non obligatoire permettant à la personne de commenter le questionnaire, l'étude, d'apporter des précisions générales sur sa situation de confinement, ou proposer un point de vue personnel.

La variation du niveau de stress pendant le confinement par rapport à la période avant le confinement était recueillie par une échelle de Likert situant l'évolution du niveau de stress selon 5 niveaux : « a fortement diminué », « a diminué », « est identique », « a augmenté », « a fortement augmenté ». L'analyse de cette variation a été réalisée en créant une variable binaire « Augmentation du stress » en regroupant dans une modalité « oui » les réponses en rapport avec une augmentation du niveau de stress lié au confinement (« a augmenté » et « a fortement augmenté ») et dans une modalité « non » les réponses décrivant une absence d'augmentation du niveau de stress pendant le confinement (« a fortement diminué », « a diminué » et « est identique »). C'est sur la base de cette variable qu'ont été analysées les associations entre les facteurs décrivant les conditions de confinement et l'augmentation du niveau de stress ressenti pendant le confinement.

Méthodes statistiques

Pour les analyses descriptives, les variables quantitatives ont été décrites par les indicateurs suivants : moyenne et écart-type (ET), médiane, valeurs minimum (Min) et maximum (Max) ; les variables qualitatives ont été exprimées par les effectifs et les pourcentages. Les comparaisons entre 2 groupes pour les variables qualitatives ont été réalisées à l'aide du test du Chi² ou du test exact de Fisher selon les conditions de validité.

Pour ce qui concerne l'analyse des facteurs en lien avec l'augmentation du stress ressenti pendant le confinement, afin de tenir compte des effets de confusion et d'identifier les facteurs prédictifs indépendants de l'augmentation du stress ressenti durant le confinement, une analyse multivariée par régression logistique a été réalisée. La variable dépendante était le fait d'avoir eu une augmentation du stress ressenti pendant le confinement (oui/non). Les variables indépendantes entrées dans le modèle étaient les variables pour lesquelles le seuil de significativité était inférieur 0,2 ($p < 0,2$) lors des analyses bivariées comparant les proportions de personnes avec augmentation du stress ressenti pendant le confinement. La sélection des variables a été réalisée par procédure pas à pas ascendante et descendante avec sélection du meilleur modèle sur le critère de l'AIC.

Le seuil de significativité retenu pour les tests est le classique seuil à 5% ($p < 0,05$). Les intervalles de confiance sont donnés à 95%. Les statistiques ont été réalisées avec le logiciel R version 4.2.2.

Éthiques et réflexions pratiques

Cette étude a été approuvée et enregistrée lors du conseil de laboratoire du Centre d'Investigation Clinique et d'Épidémiologie Clinique Inserm 1410 du CHU de La Réunion en avril 2020. Lors de la conception et la mise en œuvre de l'étude, les équipes de recherches étaient confinées tout comme la population. L'utilisation d'un questionnaire en ligne était un moyen de toucher la population tout en respectant les mesures sanitaires de protection en vigueur.

L'outil de questionnaire en ligne utilisé pour cette étude est le logiciel de création et de gestion de questionnaire en ligne Drag'n Survey. Cette application permet le stockage des données en Europe, en respectant le Règlement Général sur la Protection des Données de l'Union Européenne. Le questionnaire en ligne était précédé d'une note d'information expliquant les objectifs de l'étude et les droits des personnes participantes. Le document mettait également à disposition des participants et participantes les moyens de contacter l'équipe de recherche. Toutes les questions étaient anonymes, aucune donnée identifiante n'a été recueillie.

Principaux résultats

2 233 personnes ont répondu au questionnaire en ligne. L'analyse a porté sur les données des 1 421 personnes majeures ayant répondu à l'intégralité du questionnaire avant la levée du confinement en France et donc à La Réunion.

Description de la population de l'étude

1- Caractéristiques socioéconomiques

Description de la population de l'étude

Comparaisons populations Confinao – Population réunionnaise (INSEE)

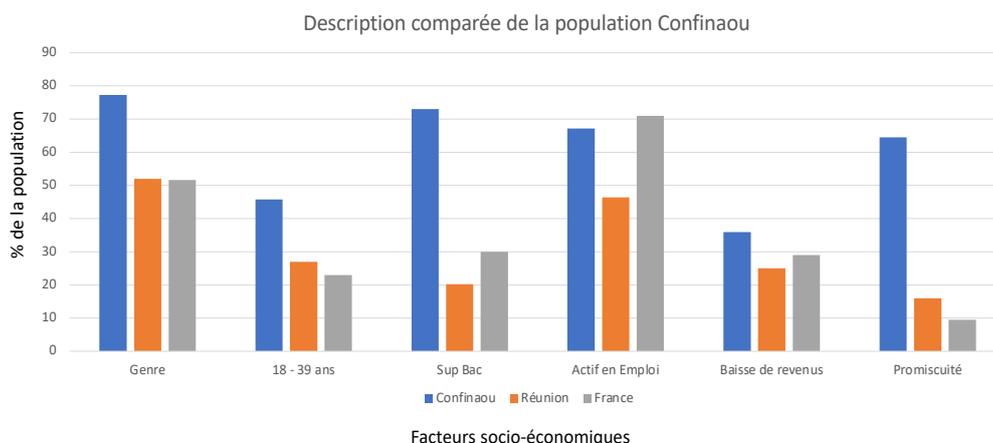


Figure 1 : Description comparative de la population de l'enquête en regard des caractéristiques de la population Réunionnaise et la population nationale (INSEE 2019)

L'âge moyen de l'échantillon de l'étude représenté par les personnes ayant répondu à toutes les questions du formulaire était de 42,7 ans (min = 18 ans, max = 90 ans). Les femmes étaient représentées à 77,3% dans l'étude alors qu'elles représentaient 52% de la population Réunionnaise selon l'INSEE (2019). Par rapport à la population Réunionnaise, les personnes ayant répondu au questionnaire de l'étude étaient plus souvent mariées ou en couple (66,3% vs 50% pour la population réunionnaise), avaient plus souvent un diplôme supérieur au BAC (73,0% vs 20,2% pour la population réunionnaise), étaient plus souvent actives avec un emploi (67,2% vs 46,4% pour la population réunionnaise). Les « cadres et professions intellectuelles supérieures » et « professions intermédiaires » étaient surreprésentées dans l'échantillon de l'étude par rapport aux données de la population générale réunionnaise. Les deux tiers des répondants et répondantes vivaient dans les bas de l'île et dans les écarts des villes, 46,0% étaient propriétaires de leur logement ; 35,9% déclaraient avoir subi une diminution de revenu durant le confinement³.

2- Comportements et santé pendant le confinement

Les comportements du quotidien les plus affectés durant le confinement selon les déclarations recueillies par le sondage étaient maintenir un rythme veille-sommeil satisfaisant, s'endormir, se sentir reposé, avec plus de 40% des personnes ressentant plus de difficultés qu'avant la période de confinement. A noter que 19,3% des participantes et participants avaient moins de difficulté qu'avant à se sentir reposé pendant le confinement.

En ce qui concerne le maintien de l'équilibre physique et nutritionnel dans cette étude, 36,7% des personnes éprouvaient plus de difficultés pour éviter de grignoter en dehors des repas, et 57,1% d'entre elles éprouvaient plus de difficultés à pratiquer une activité physique. Concernant la sexualité, 28,9% des personnes déclaraient éprouver plus de difficulté qu'avant le confinement pour satisfaire leur sexualité.

3- La santé de la population de l'étude

En moyenne la population de l'étude évaluait son niveau de santé à 8 sur 10 (ET = 1,7 ; Médiane = 8, Min = 0, Max = 10) sur une échelle numérique de la santé perçue allant de 0 "le pire état de santé imaginable" à 10 "le meilleur état de santé imaginable". Dans la population de l'étude 20,8% des personnes déclaraient souffrir d'une pathologie chronique à risque d'expression sévère de la maladie COVID-19, contre 14% et 15% dans respectivement la population réunionnaise et de France métropolitaine selon l'INSEE (rapport de 2021) (4). Concernant la santé mentale, 31,0% de la population de l'étude déclarait avoir déjà consulté au moins une fois pour un trouble psychique antérieurement au confinement.

³ INSEE. Dossier complet – Département de La Réunion (974), Insee parution 2022, données 2019, en ligne : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-974#figure-3-11>

Les conditions de confinement à La Réunion : moins souvent en appartement qu'en métropole, mais des problèmes persistants. Données 2020, en ligne : <https://www.insee.fr/fr/information/4485033>

Indicateurs de confinement par région et par département – Conditions de vie des ménages en période de confinement, en ligne : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4478857?sommaire=4476925#consulter-sommaire>

Tableau 1 : Pathologies chroniques déclarées par la population de l'étude (n = 1421)

Pathologies chroniques	Confinau N (%)	% Pop Réunion*	% Pop Métropole*
Pathologies chroniques à risque de covid grave			
Non	1126 (79,2)		
Oui	295 (20,8)	14%	15%
Dont			
Obésité	136 (9,6)	16%	14%
Maladies respiratoires	108 (7,6)		
Maladies cardiovasculaires	55 (3,9)		
Diabète	41 (2,9)		
Cancer sous traitement	16 (1,1)		
Insuffisance rénale chronique dialysée	0		
Autres pathologies chroniques			
Oui	359 (25,3)	-	-
Non	1011 (71,1)	-	-
Ne se prononce pas	51 (3,6)	-	-

* Données de l'INSEE⁴

Conditions socio-environnementales de confinement

1- Les conditions de confinement pour les personnes participant à l'étude Confinau

Pour ce qui concerne les conditions matérielles (types de logement et aspect du bâti de la résidence principale), les données concernant la population d'étude se rapprochaient de celles décrites dans la population générale réunionnaise. 67,6% des répondants et répondantes occupaient une maison individuelle lors du confinement et la grande majorité des personnes avait accès à des équipements extérieurs tels qu'un jardin, un terrain ou des équipements sportifs à proximité. Enfin, parmi les participants à l'étude, 7,6% n'avait pas accès à internet de manière optimale pendant le confinement.

Concernant les conditions sociales de confinement, 64,5% des personnes participant à l'étude ont vécu le premier confinement dans une situation de promiscuité (moins d'une pièce de logement par personne), 14,8% des participants et participantes déclaraient être confinés seul, 62,7% étaient confinés avec au moins un enfant, 16,1% étaient confinés avec une personne à risque de contracter une forme sévère de la maladie COVID-19 en cas de contamination.

⁴ INSEE. Un Réunionnais sur dix déclare être en mauvaise santé, Insee Analyses Réunion - 58 2019 ; en ligne : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5363533#titre-bloc-3>

Tableau 2 : Description des conditions de confinement de la population de l'étude et de la population réunionnaise

Conditions de Logements	N (%) Confinau	% Réunionnaise*	Pop
Types de logement			
Maison individuelle	960 (67,6)	68,5	
Appartement	454 (31,9)	30,9	
Collectif autre	5 (0,4)		
<i>Non précisé</i>	2		
Résidences principales selon l'aspect du bâti			
Logement en dur	1381 (97,2)	89,1	
Logement en bois	35 (2,5)	4,1	
Logement précaire	3 (0,2)	0,6	
<i>Non précisé</i>	2		
Accès à des équipements extérieurs			
Oui	1373 (96,6)		
Accès à internet			
Accès optimal	1313 (92,4)		
Promiscuité		(Suroccupation)	
Non	505 (35,5)	84	
Oui (moins d'une pièce par personne)	916 (64,5)	16	
Confiné.e seul.e			
Non	1210 (85,2)		
Confiné avec un ou plusieurs enfants			
Oui	891 (62,7)		
Confiné avec 2 enfants ou plus			
Oui	375 (26,4)		
Confiné avec un adulte à charge			
Oui	110 (7,7)		
Confiné avec une personne à risque de Covid grave			
Oui	229 (16,1)		
Aide au voisinage pendant le confinement			
Oui	410 (28,9)		
Métiers à risque (en contact avec la population)			
Oui	741 (52,1)		

* données de l'INSEE (5,6)

Concernant les conditions de travail durant le confinement, plus de la moitié des personnes participant à l'enquête déclaraient avoir une activité professionnelle à risque de contamination par le virus du COVID-19 du fait des contacts avec le public, imposés par leur métier.

Parmi la population de l'étude, 64,7% (n=919) des personnes travaillaient pendant le confinement, 39,1% travaillaient au moins en parti en télétravail (soit 60,5% de l'ensemble des personnes travaillant durant le confinement), 26,3% travaillaient exclusivement en télétravail et 17,0% devaient se rendre sur leur site de travail exclusivement. D'un autre côté, 4% des

participants et participantes, soit 55 personnes, déclaraient avoir perdu leur emploi durant le confinement.

2- La Proximité du virus du COVID-19 avec la population de l'étude

Parmi la population de l'étude, trois personnes déclaraient avoir été testées positives pour le virus du COVID-19 et neuf déclaraient avoir été diagnostiquées cliniquement comme atteintes du COVID-19 par un médecin. Au moment de l'étude, 42 personnes déclaraient avoir présenté les symptômes de la maladie COVID-19 sans pour autant avoir consulté un médecin pour diagnostic ou subi un test de dépistage. En considérant ces 3 cas de figures, entre 0,8% et 4% de la population de l'étude avaient pu être atteints de la maladie COVID-19 au moment du confinement. Un peu moins de 10%, 133 participants et participantes, ont connu une personne proche testée positive pour le virus du COVID-19, et parmi elles neuf personnes étaient confinées avec la personne testée positive au virus.

Littératie en santé, information et représentations pendant le confinement

1- Représentations, mises en application, et critiques des mesures et règles de prévention

Durant le premier confinement, 96,7% (1 374 personnes) de la population de l'étude déclaraient avoir l'impression de « bien respecter les règles de confinement », et 86,8% (1 234) considéraient le confinement comme étant « une mesure importante à respecter pour lutter contre l'épidémie actuelle ». En moyenne, entre 2 et 3 sorties par semaine, hors sorties pour des raisons professionnelles, étaient effectuées par les personnes répondant au questionnaire. Ces sorties étaient toutes justifiées par une dérogation pour 88,1% (1 251) d'entre elles. Au moment de l'enquête qui s'est déroulée durant les dix derniers jours du confinement instauré en mars 2020, 80,2% (n=1 140) des personnes participantes déclaraient mener un confinement « toujours aussi strict qu'au début », alors que 18,1% (n=282) d'entre elles déclaraient s'être « relâchées », cela pour différentes raisons, parmi lesquelles en premier lieu « des raisons sociales » (43,0%).

2- La littératie en santé concernant le confinement et la pandémie COVID-19

S'informer, se sentir bien informée

Près de 80% des personnes participant à l'étude s'informaient au moins une fois par jour sur l'actualité de la pandémie, quel que soit le média utilisé (Tableau 3). Concernant les mesures barrières et les règles de confinement, 75,0% de la population de l'étude se sentaient bien informées et 3,5% des personnes déclaraient se sentir mal informées.

Tableau 3 : Description de l'accès à l'information de la population de l'étude (n = 1421)

S'informer	%
Vous cherchez à vous renseigner sur l'actualité en lien avec le COVID-19 (journal, télé, internet, ...)	
Moins d'une fois par jour	20,3
Au moins une fois par jour	45,8
Plusieurs fois par jour	33,9
Globalement, avez-vous l'impression d'être bien informé(e) sur les mesures barrières et les règles de confinement ?	
Non, je suis mal informé(e)	3,5
Oui, mais partiellement	21,5
Oui, complètement	75,0

Comprendre la pathologie COVID-19, les mécanismes de sa transmission et les moyens de s'en protéger

Certaines connaissances élémentaires concernant le COVID-19, telles que la transmission manuportée du virus, le fait que l'ensemble de la population soit concerné par la contamination ainsi que la possibilité d'être porteur-euse asymptomatique de la maladie semblaient être acquises par plus 90% de la population interrogée par l'étude.

30,1% de la population de l'étude ne validait pas le port du masque comme moyen de se protéger de l'infection au COVID-19. La prise d'antibiotique était rejetée par 85,6% de la population de l'étude, 3,1% déclarait que la prise d'antibiotiques pouvait protéger contre l'infection au COVID-19 et 11,2% ne savait pas répondre si ceux-ci étaient utiles ou non contre le COVID-19.

Se comporter durant le confinement

L'évaluation de l'adoption des comportements de prévention durant le confinement est présentée dans le Tableau 4. Dans la population de l'étude les deux comportements de prévention recommandés les plus adoptés étaient le moindre usage de la poignée de main ou la bise comme mode de salutation (97,7% des personnes répondantes) et le respect d'une distance d'un mètre avec les personnes rencontrées hors du domicile (98,1% des personnes répondantes). En ce qui concerne les salutations, 69,7% des personnes déclaraient envisager de conserver l'habitude de moins faire la bise ou moins serrer la main après la fin de la pandémie.

Depuis le début de la pandémie du COVID-19, 85,0% des personnes participant à l'étude déclaraient se laver plus souvent les mains qu'avant, et 87,2% d'entre elles avaient l'intention de conserver cette habitude après la pandémie. Le port du masque lors de sorties à l'extérieur était adopté par 55,9% de la population de l'étude, 63,5% des personnes affirmaient que cela pourrait devenir une habitude après la pandémie.

Tableau 4 : Les comportements de prévention adoptés durant le confinement et envisagés à l'avenir chez les personnes participant à l'étude (n = 1421)

Applications des Mesures Barrières	Depuis le début de l'épidémie de COVID-19 N (%)	Ce comportement pourrait devenir une habitude chez vous après l'épidémie N (%)
Je me lave les mains plus souvent et plus longtemps qu'avant		
Oui	1208 (85,0)	1239 (87,2)
Je tousse ou éternue dans mon coude plus souvent qu'avant		
Oui	1096 (77,1)	1030 (72,5)
Je serre moins la main ou fait moins la bise qu'avant		
Oui	1388 (97,7)	991 (69,7)
Je porte un masque lorsque je sors de chez moi		
Oui	794 (55,9)	902 (63,5)
Quand je sors, je m'efforce de garder une distance d'au moins 1 mètre avec toute personne		
Oui	1393 (98,1)	-
Je fais moins souvent mes courses alimentaires qu'avant		
Oui	1203 (84,6)	-
Quand je peux travailler de chez moi, je ne me déplace pas sur mon lieu de travail		
Oui	1138 (80,1)	-

Santé mentale et vécu du confinement

1- Les préoccupations des participants et participantes durant le confinement

Les personnes ayant participé à l'étude déclaraient avant tout être préoccupées par la situation de leurs proches, que ce soit le risque de contamination par le coronavirus (72,1%), leur état de santé en générale (71,4%) ou encore l'éloignement géographique de ceux-ci (61,5%). Les activités de loisir, de détente faisaient partie des préoccupations citées par la population de l'étude, à 53,8%, dont la pratique d'une activité sportive relevée par 44,8% des personnes. Finalement la réouverture de l'aéroport dans son fonctionnement habituel était citée par 52,6% des participants et participantes comme préoccupation liée au déconfinement.

Parmi ce qui pouvait aider les personnes à supporter au mieux le confinement, l'utilisation des réseaux sociaux et d'internet était citée par près de 60% des personnes. Le fait de penser aux éventuelles répercussions bénéfiques du confinement était cité fréquemment (51,6% pour l'environnement et 29,4% à « titre individuel »). Durant la période du confinement 6,5% des participants et participantes affirmaient avoir consulté un professionnel pour une question de santé mentale.

2- L'évolution de la qualité de vie perçue des participants et participantes durant le confinement

Le tableau 5 présente l'auto-évaluation de la qualité de vie selon trois dimensions. La qualité de vie globale était ressentie comme améliorée durant le confinement pour 23,1% des personnes de l'étude et dégradée pour 38,3%. La majorité des participants et participantes à

l'étude, 66,8%, n'a pas ressenti de changement dans sa qualité de vie liée à la santé, 22,9% en revanche ressentaient une dégradation de celle-ci. La qualité de vie liée aux relations sociales était ressentie comme dégradée pour plus de la moitié des participants et participantes (55,5%).

Tableau 1 : Évolution de la qualité de vie de la population de l'étude durant le confinement (n = 1421)

La Qualité de vie	Globale N (%)	Liée à la santé N (%)	Liée aux relations sociales N (%)
Améliorée	328 (23,1)	146 (10,3)	107 (7,5)
Dégradée	544 (38,3)	326 (22,9)	789 (55,5)
Identique	549 (38,6)	949 (66,8)	525 (36,9)

3- La description du niveau de stress perçu par la population d'analyse

A L'échelle visuelle numérique cotée de 0 (pour pas de sensation de stress) à 10 (la plus forte sensation de stress imaginable), la médiane du stress ressenti durant le confinement était de 5 (Min = 0, Max = 10) et la moyenne était de 4,5 (ET = 2,7) pour la population de l'étude.

Parmi les personnes participant à l'étude, 706 personnes (soit 49,7 %) de la population de l'étude déclaraient avoir ressenti une augmentation du niveau de stress durant le confinement et en lien avec celui-ci.

Tableau 6 : Évolution du niveau de stress durant le confinement

ÉVOLUTION DU NIVEAU DE STRESS RESSENTI PENDANT LE CONFINEMENT	N (%)
Augmenté	706 (49,7)
Diminué	308 (21,7)
Identique	407 (28,6)

4- Analyses comparatives et facteurs liés à l'augmentation du stress durant le confinement

Facteurs liés à l'augmentation du stress durant le confinement

Analyses bivariées - Sélection des variables pour le modèle

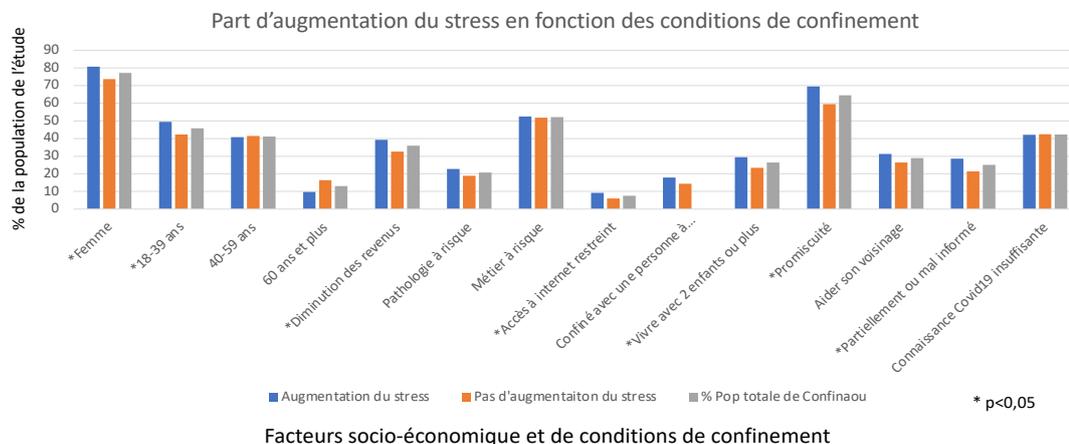


Figure 2 : Analyses bivariées des facteurs socio-environnementaux associés à une augmentation du stress durant le confinement

5- Les facteurs associés à une augmentation du stress - Analyses bivariées

Le sexe et l'âge étaient des facteurs significativement associés à l'augmentation de stress pendant le confinement. En effet, la proportion de personnes ayant ressenti une augmentation du niveau de stress pendant le confinement était supérieure chez les femmes (52,0%) que chez les hommes (41,9% ; $p=0,002$). De même, cette proportion de personnes ayant ressenti une augmentation du niveau de stress pendant le confinement était d'autant plus forte que l'âge était bas, passant de 37,1% chez les 60 ans et plus à 53,6% chez les 18-30 ans ($p<0,001$).

Dans la population de l'étude, 54,3% des personnes ayant déclaré une diminution des revenus du foyer liée au confinement ressentaient une augmentation du niveau de stress, contre 47,1% des personnes n'ayant pas déclaré de diminution de leurs revenus ($p=0,009$).

Pour ce qui concerne l'accès à l'information, 56,9% des personnes qui déclaraient être « partiellement ou mal informées » exprimaient la sensation d'une augmentation du niveau de stress durant le confinement contre 47,3% des personnes déclarant être « complètement ou bien informées » ($p=0,001$) (Tableau 7). Le niveau des connaissances concernant le COVID-19 n'influaient pas sur la proportion de personnes ayant ressenti une augmentation de stress pendant le confinement (Tableau 7). La proportion de personnes ayant ressenti une augmentation de stress pendant le confinement était significativement supérieure chez les personnes ayant un comportement de prévention satisfaisant (54,2%) que pour celles ayant un comportement de prévention insuffisant (44,6%) ($p=0,003$).

Tableau 7 : Analyses bivariées décrivant l'augmentation de la perception du stress durant le confinement selon les facteurs décrivant l'accès à l'information, les connaissances concernant le COVID-19 et les comportements de prévention.

S	FACTEUR	MODALITES	AUGMENTATION DU STRESS PERÇU N = 706 (49,7%) N (%)	P VALUE
	Accès à l'information			
		Partiellement ou mal informé	202 (56,9)	
		Complètement bien informé	504 (47,3)	0,00
				1
	Connaissance COVID-19			
		Insuffisante	297 (49,4)	
		Suffisante	221 (47,1)	
		Satisfaisante	178 (52,7)	0,3
		<i>Non précisé</i>	<i>10</i>	
	Comportement de prévention			
		Insuffisante	210 (44,6)	
		Suffisante	236 (49,7)	
		Satisfaisante	250 (54,2)	0,00
		<i>Non précisé</i>	<i>10</i>	3

Tableau 8 : Analyses multivariées décrivant l'association entre les facteurs socio-environnementaux et l'augmentation du stress durant le confinement

Facteurs liés à l'augmentation du stress durant le confinement

Analyses multivariées – Régression logistique

Variables	Modalités	Analyses bivariées			Régression logistique (N = 1 406)	
		Augmentation du stress perçu = Oui (N = 706)			Odds ratio (IC-95%)	p
		N	%	p		
Genre	Homme	135	41,9		Référence	
	Femme	570	52,0	0,002	1,33 (1,02-1,72)	0,03
Age	18-39 ans	349	53,6		Référence	
	40-59 ans	288	49,3		0,93 (0,73, 1,17)	0,51
	>=60 ans	69	37,1	<0,001	0,65 (0,45, 0,95)	0,02
Diminution des revenus du foyer	Non	429	47,1		Référence	
	Oui	277	54,3	0,009	1,24 (0,99-1,55)	0,06
Porteur d'une pathologie à risque	Non	546	48,5		Référence	
	Oui	160	54,2	0,07	1,25 (0,96-1,64)	0,10
Confinement avec une personne à risque	Non	580	48,7		Référence	
	Oui	126	55,0	0,07	1,27 (0,94-1,70)	0,12
Confiné avec 2 enfants ou plus	Non	498	47,6			
	Oui	208	55,5	0,009		
Promiscuité	Non	215	42,6		Référence	
	Oui	491	53,6	<0,001	1,30 (1,03-1,68)	0,03
Aide aux voisins	Non	485	48,0			
	Oui	221	53,9	0,043		
Connaissances concernant le Covid-19	Insuffisante	297	49,4			
	Satisfaisante	178	52,7	0,3		
	Suffisante	221	47,1			
Accès à l'information	Partiellement ou mal informé	202	56,9		Référence	
	Complètement ou bien informé	504	47,3	0,001	0,75 (0,58-0,96)	0,02
Accès internet optimal	Non	65	60,2		Référence	
	Oui	641	48,8	0,02	0,70 (0,47-1,05)	0,09

L'analyse par régression logistique réalisée afin d'identifier les facteurs prédictifs indépendants de l'augmentation du niveau de stress ressenti durant le confinement a porté sur les variables suivantes : genre, âge, diminution des revenus du foyer, porteur d'une pathologie à risque, confinement avec une personne à risque, confiné avec 2 enfants ou plus, promiscuité,

aide aux voisins, connaissances concernant le COVID-19, accès à l'information et accès internet optimal.

Les variables retenues par le modèle comme étant associées à l'augmentation du stress ressenti durant le confinement de manière indépendante étaient le genre, l'âge, la promiscuité, et l'accès à l'information :

- Le fait d'être une femme et de vivre le confinement dans une situation de promiscuité étaient significativement associés à l'augmentation du niveau de stress durant le confinement (OR respectifs de 1,33 (IC à 95% : 1,02-1,72) et de 1,30 (IC à 95% : 1,03-1,68).

- Le fait d'être âgé de 60 ans et plus et de se sentir complètement ou bien informé étaient plutôt « protecteurs » de l'augmentation du niveau de stress durant le confinement (OR respectifs de 0,65 (IC à 95% : 0,45-0,95) et de 0,75 (IC à 95% : 0,58-0,96)).

Le facteur « diminution des revenus du foyer » était à la limite de la significativité, l'OR associé avec une augmentation du niveau de stress pendant le confinement étant de 1,24 (IC à 95% : 0,99-1,55).

Discussion

Dans cette étude, 49,7% des personnes ont ressenti une augmentation du niveau de stress pendant le confinement par rapport à la période antérieure au confinement. Cette augmentation de stress était associée au genre, à l'âge, à la promiscuité, et à l'accès à l'information.

Quatre études françaises, en population générale, EpiCov⁵, Coviprev⁶, Coclico⁷, et la cohorte MAVIE⁸ convergent avec les résultats de Confinaou concernant le fait d'être une femme et d'un âge jeune comme facteurs associés à une santé mentale dégradée pendant le confinement.

Le genre

Ainsi, dans la population de l'étude Confinaou, 52,0% des femmes ressentait une augmentation du niveau de stress significative contre 41,9% des hommes (OR = 1,33, IC 95% : 1,02-1,72).

Les résultats de l'étude initiée par Qiu et associés⁹ dès janvier 2020 en population générale chinoise rejoignent les résultats de Confinaou avec une plus grande détresse psychologique chez les femmes que les hommes, mesurées sur l'échelle « COVID-19 Peritraumatic Distress Index » (CPDI) (moyenne (ET) = 24,87 (15,03) pour les femmes contre 21,41 (15,97) pour les hommes, $p < 0,001$).(12). Park et associés¹⁰, aux États-Unis ont également décrit les femmes comme les personnes parmi les plus vulnérables considérant la

⁵ « Confinement du printemps 2020 : une hausse des syndromes dépressifs, surtout chez les 15-24 ans Résultats issus de la 1re vague de l'enquête EpiCov et comparaison avec les enquêtes de santé européennes (EHIS) de 2014 et 2019 », DREES, en ligne : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/confinement-du-printemps-2020-une-hausse-des-syndromes-depressifs>

⁶ CHAN-CHEE Christine, *La santé mentale des français face au COVID-19 : prévalences, évolutions et déterminants de l'anxiété au cours des deux premières semaines de confinement*, enquête Coviprev, 23-25 mars et 30 mars-1er avril 2020.

⁷ GANDRÉ Coralie, *Inequalities in the Risk of Onset of Psychological Distress During the Lockdown Linked to the COVID-19 Outbreak. First Results of the COCLICO Survey Conducted between 3 and 14 April 2020*.

⁸ CARA G., *Dégradation de la santé mentale pendant le confinement : résultat d'une étude réalisée dans la cohorte MAVIE*, Salle de presse de l'Inserm, 2021, en ligne : <https://presse.inserm.fr/degradation-de-la-sante-mentale-pendant-le-confinement-resultat-d-une-etude-realisee-dans-la-cohorte-mavie/42478/>

⁹ QIU Jianyin, SHEN Bin, ZHAO Min, WANG Zhen, XIE Bin, XU Yifeng, "A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations", *Gen Psychiatr*, 2020, 33(2):e100213.

¹⁰ PARK Crystal, RUSSELL Beth S, FENDRICH Michael, FINKELSTEIN-FOX Lucy, HUTCHISON Monica, BECKER Jessica, "Americans' COVID-19 Stress, Coping, and Adherence to CDC Guidelines", *J Gen Intern Med.*, août 2020, 35(8):2296-303.

santé mentale pendant la pandémie. L'étude de Park et associés appelle également à une vigilance des systèmes de prévention pour la santé mentale des « autres minorités sexuelles ».

Les résultats d'autres études dans le monde s'alignaient, telles que celle de l'équipe portugaise Moreira et associés¹¹, qui recense des niveaux d'anxiété et de stress significativement plus élevés chez les femmes que chez les hommes, l'étude menée en quatre séries chronologiques de mars 2020 à décembre 2020 par Seok-Joo Kim et associés¹² en Corée du Sud qui observe des niveaux de dépression significativement plus élevés chez les femmes que chez les hommes, l'étude russe de Nekliudov et associés¹³ qui montre un niveau d'anxiété liée au COVID-19 significativement supérieur chez les femmes que chez les hommes (Échelle d'État d'Anxiété, (-4.01, 95% IC -4.45 to -3.57)).

Le volet activité physique et sédentarité de l'étude Coviprev¹⁴ pourrait apporter une part d'explication à l'augmentation du niveau de stress plus fréquente chez les femmes durant le confinement que chez les hommes. Coviprev rappelle l'action protectrice sur la santé mentale de l'activité physique et la diminution de celle-ci dans la population générale française durant la pandémie et le confinement, ainsi que l'augmentation de la sédentarité dans la population confinée. Or dans l'étude Coviprev le fait d'être une femme, durant le confinement, était associé à une plus forte diminution de l'activité physique par rapport à la diminution de l'activité physique observée chez l'homme dans la population française. Selon l'étude Coviprev, les femmes étaient plus souvent assises dans la journée que les hommes, elles subissaient plus souvent une perte ou une réduction d'emploi que les hommes, notamment en lien avec une garde d'enfants. En revanche, les activités domestiques augmentaient davantage pour les femmes que pour les hommes durant le confinement. Ces résultats rejoignent les préoccupations et les difficultés rapportées par plus de 50% de la population de l'étude Confinaou concernant le fait de maintenir une activité physique durant le confinement.

L'âge

Dans l'étude Confinaou, les personnes âgées de moins de 40 ans étaient, significativement plus souvent sujettes à une augmentation du niveau de stress, 53,6%, contre 49,3% pour les 40-59 ans et 37,1% pour les 60 ans et plus. Des résultats équivalents étaient décrits dans l'étude EpiCov en 2020¹⁵. Celle-ci mettait en avant la vulnérabilité de la santé mentale des personnes jeunes âgées de 15 à 44 ans durant le confinement. Notamment en s'appuyant sur les résultats de l'Enquête de Santé Européenne de 2019, la proportion de syndromes dépressifs chez les personnes âgées de 15 - 24 ans a doublé entre 2020 et 2019 (20,2% de syndromes dépressifs chez les 15-25 ans en 2020 contre 10,1% en 2019) selon l'équipe d'EpiCov. La vulnérabilité de cette classe d'âge, des jeunes adultes, était également identifiée dans l'étude étasunienne, de Park et associés conduite en 2020¹⁶.

Pour Qiu et associés, en 2020, dans l'étude chinoise prenant en compte 36 régions de Chine, incluant 52 730 personnes, la santé mentale des jeunes adultes âgées entre 18 et 30 ans

¹¹ MOREIRA Pedro S., FERREIRA Sonia, COUTO Beatriz, MACHADO-SOUSA Mafalda, RAPOSO-LIMA Catarina, et al., "Protective elements of mental health status during the COVID-19 outbreak in the Portuguese population", *MedRxiv*, 2020, 04.28.2008067, en ligne : <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.28.20080671v1>

¹² KIM Seok Joo, SOHN Sunju, CHOI Yun Kyeung, HYUN Jinhee, KIM Heeguk, LEE Jong Sun, et al., "Time-Series Trends of Depressive Levels of Korean Adults During the 2020 COVID-19 Pandemic in South Korea", *Psychiatry Investig*, février 2023, 20(2):101-8.

¹³ NEKLIUDOV Nikita, BLYUSS Oleg, CHEUNG Ka Yan, PETROU Loukia, GENUNEIT Jon, SUSHENTSEV Nikita et al., "Excessive Media Consumption About COVID-19 is Associated With Increased State Anxiety: Outcomes of a Large Online Survey in Russia", *J Med Internet Res.*, 11 sept 2020, 22(9):e20955.

¹⁴ ESCALON Hélène, « Activité physique et sédentarité des adultes pendant la période de confinement lié à l'épidémie de COVID-19 : état des lieux et évolutions perçues », *Coviprev*, 2020.

¹⁵ Inserm, Drees, *Enquête nationale sur l'épidémie du COVID-19*, 2020, en ligne : <https://www.epicov.fr/>

¹⁶ PARK Crystal, RUSSELL Beth S, FENDRICH Michael, FINKELSTEIN-FOX Lucy, HUTCHISON Monica, BECKER Jessica, "Americans' COVID-19 Stress, Coping, and Adherence to CDC Guidelines", *J Gen Intern Med.*, août 2020, 35(8):2296-303.

étaient plus touchée que celle des autres classes d'âges durant la pandémie et les confinements. Pour les personnes jeunes, les effets de la pandémie sur la santé mentale s'expliquaient selon l'étude chinoise par le fait que ces personnes pouvaient passer beaucoup de temps sur les réseaux sociaux à consulter et consommer des informations sur la pandémie qui étaient alors des déclencheurs de stress¹⁷.

Le fait de lire ou entendre parler de la gravité et de la contagiosité du COVID-19 était le facteur de stress le plus fréquemment ressenti dans la population de l'étude nord-américaine de Park et associés en avril 2020. Ainsi la quantité et la nature des informations concernant la pandémie représentent un enjeu important pour prévenir les difficultés psychologiques durant la pandémie dans un contexte d'usage quotidien des réseaux sociaux. La communication en santé est un domaine à investir en recherche et en pratique pour atteindre l'équilibre entre l'information pourvoyeuse de stress et celle apportant réassurance et stabilité dont le message de prévention pourrait également être entendu.

L'accès à l'information

L'étude Confinaou a identifié, le fait de « se sentir complètement ou bien informé » entant que facteur protecteur de l'augmentation du niveau de stress. Dans la population de l'étude 56,9% des personnes se déclarant partiellement ou mal informées ressentait une augmentation du niveau de stress, contre 47,3% des personnes se déclarant complètement ou bien informées (OR = 0,75 (IC à 95% : 0,58-0,96)).

L'étude chinoise menée en janvier 2020 par Wang et associés¹⁸, rejoignait les résultats de Confinaou, affirmant que le fait d'être insatisfait de l'information disponible concernant la situation sanitaire liée au COVID-19 était associé à une augmentation de l'impact psychologique (score plus élevé à l'IES-R (B = 0,63, IC à 95 % : 0,11 à 1,14)) et du stress mesuré par le DASS (score plus élevé à la sous-échelle de stress de la DASS (B = 0,32, IC à 95 % : 0,02 à 0,62)) dans la population chinoise. Ainsi, Wang et associés, recommandaient la mise à disposition d'informations spécifiques, actualisées régulièrement et précises concernant les traitements, l'évolution de la pandémie et les mesures de prévention. L'étude chinoise illustre dans ses résultats un exemple d'informations ayant un impact positif sur la santé mentale avec l'information sur l'augmentation du taux de guérison dans la population associée à un faible score du niveau de stress dans la population de l'étude (sous-échelle de stress DASS (B = -0,24, IC à 95 % : -0,40 à -0,07)).

L'étude de Tee et associés¹⁹ menée en avril 2020, comme Confinaou, observe qu'« une très grande satisfaction » quant à la quantité d'informations sanitaires disponibles sur le COVID-19 était associée à de faibles scores à l'IES-R, à la sous-échelle de stress de la DASS, à la sous-échelle d'anxiété de la DASS et à la sous-échelle de dépression de la DASS (p < 0,001) parmi la population participante durant le confinement aux Philippines. L'équipe philippine, Tee et associés, recommande ainsi la diffusion d'informations en santé « adéquates », « opportunes », et « précises » dans le contexte de confinement.

¹⁷ QIU Jianyin, SHEN Bin, ZHAO Min, WANG Zhen, XIE Bin, XU Yifeng, "A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations", *Gen Psychiatr*, 2020, 33(2):e100213.

¹⁸ WANG Cuiyan, PAN Riyu, WAN Xiaoyang, TAN Yilin, XU Linkang, HO Cyrus et al., "Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, janvier 2020, 17(5):1729.

¹⁹ TEE Michael Lee, TEE ChERICA A, ANLACAN Joseph P, ALIGAM Katrina JG, REYES Patrick WC, KURUCHITTHAM Vipat et al., "Psychological impact of COVID-19 pandemic in the Philippines", *J Affect Disord*, 1^{er} décembre 2020, 277:379-91.

Les conditions de vie pendant le confinement

1- La promiscuité

Dans la population de Confinaou, le fait d'être confiné dans une situation de promiscuité était associé à une augmentation du niveau de stress (à 53,6% en comparaison avec 42,6% des personnes vivant dans un logement comportant le nombre de pièce et la surface adéquats (OR = 1,30 (IC à 95% : 1,03-1,68)). L'étude Confinaou rejoignait sur ce point les études en population générale française, EpiCov²⁰ et Coclico²¹, qui démontraient une association significative et indépendante entre le confinement dans un logement surpeuplé et le risque de détresse psychologique. Dans la cohorte MAVIE²², l'étude de Ramiz et associés²³, insiste sur l'effet positif sur le maintien de la santé mentale des conditions de logement, tel que l'accès à un espace extérieur et à un espace de vie intérieur suffisamment développés.

2- La diminution des revenus du foyer

Dans cette étude, le fait d'avoir une diminution des revenus du foyer durant le confinement était associé à une augmentation du niveau de stress pour 54,3% des personnes (vs 47,1% des personnes n'ayant pas subi de baisse de revenu : OR=1,24 (IC à 95% : 0,99-1,55)). Les pertes financières étaient considérées comme un facteur de risque de détresse psychologique pour les différentes situations de confinements ou quarantaines associées aux épidémies antérieures à la pandémie de COVID-19 étudiées par Brooks et associés dans la revue de littérature parue en 2020²⁴. Le même constat était fait par l'étude EpiCov dans la population française dans laquelle une situation financière dégradée pendant la pandémie était associée à une augmentation du risque de survenu de syndrome dépressif (18,5% pour une situation financière dégradée, contre 11,6% pour une situation financière inchangée, OR=1,28 (IC à 95% : 1,09-1,49)). Chan-Chee et associés dans leur étude Coviprev à « vagues successives » en 2020, constataient une diminution de la prévalence de l'anxiété entre la première et la deuxième vague de l'étude, or cette prévalence n'avait pas diminué pour les personnes ayant déclaré une situation financière difficile. Gandré et associés appelaient également à porter une attention particulière sur les difficultés financières subies par les personnes durant le confinement, celles-ci apparaissaient dans leur étude COCLICO comme ayant un impact significatif sur la survenue de détresses psychologiques dans la population française durant le confinement, indépendamment des changements de situation vis-à-vis de l'emploi. Finalement, l'étude réunionnaise Ré-Conf-ISS menée par Fianu et associés²⁵ en 2020 faisait comme les trois études nationales en population française l'état d'une association significative et indépendante entre la déclaration de difficultés financières du foyer et un niveau élevé de stress subi par la population réunionnaise (1,59 (IC à 95% : 1,04–2,41)). Les résultats de Confinaou rejoignent également

²⁰ Inserm, Drees, *Enquête nationale sur l'épidémie du COVID-19*, 2020, en ligne : <https://www.epicov.fr/>

²¹ GANDRÉ Coralie, *Inequalities in the Risk of Onset of Psychological Distress During the Lockdown Linked to the COVID-19 Outbreak. First Results of the COCLICO Survey Conducted between 3 and 14 April 2020*.

²² CARA G., *Dégradation de la santé mentale pendant le confinement : résultat d'une étude réalisée dans la cohorte MAVIE*, salle de presse de l'Inserm, 2021, en ligne : <https://presse.inserm.fr/degradation-de-la-sante-mentale-pendant-le-confinement-resultat-dune-etude-realisee-dans-la-cohorte-mavie/42478/>

²³ RAMIZ Leila, CONTRAND Benjamin, ROJAS CASTRO Madeline Y et al, "A longitudinal study of mental health before and during COVID-19 lockdown in the French population", *Global Health*, décembre 2021, 17(1):29.

²⁴ BROOKS Samantha, WEBSTER Rebecca, SMITH Louise, WOODLAND Lisa, WESSELY Simon, GREENBERG Neil, RUBIN Gideon James et al., "The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence", *The Lancet*, 14 mars 2020, 395(10227):912-20.

²⁵ Fianu A, Aissaoui H, Naty N, Lenclume V, Casimir AF, Chirpaz E et al., "Health Impacts of the COVID-19 Lockdown Measure in a Low Socio-Economic Setting: A Cross-Sectional Study on Reunion Island", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, janvier 2022, 19(21):13932.

ceux de l'étude Ré-Conf-ISS concernant l'âge et le sexe comme facteurs indépendamment associés à un niveau élevé de stress en plus de la situation financière.

Les points forts de l'étude

Les conditions de « pré-épidémie régionale/insulaire » permettaient à travers l'étude Confinaou, en avril 2020, d'interroger le confinement en tant que source et déclencheur de stress, en s'affranchissant ou atténuant l'effet supposé de la peur de la maladie, telle qu'elle était citée par l'une des premières revues de la littérature, Brooks et associés²⁶ de 2020, comme source de stress lors d'épidémies précédentes.

Le déploiement d'une étude en ligne privilégiait une diffusion large et rapide. L'étude était accessible à toute heure. L'intégralité du recueil de données a eu lieu pendant le confinement, durant les 10 derniers jours et jusqu'à la fin de celui-ci, ainsi le biais de mémorisation quant au vécu de l'événement étudié était contrôlé.

Toutes les réponses étaient déclaratives et anonymes. L'anonymisation complète et l'auto-administration du questionnaire permettait à la personne d'être plus divulgatrice dans ses réponses et ainsi diminuer le biais de désirabilité. Pour pallier l'éventuel renoncement à la continuation du questionnaire lorsque le répondant ne souhaiterait pas répondre à une question, toutes les questions comportaient une modalité de réponse « échappatoire » pour passer à la question suivante, de type « autre, précisez... » ou « je ne souhaite pas répondre ».

Ce questionnaire en ligne nous a permis de proposer à des participants et participantes de Confinaou de poursuivre leurs réflexions sur leurs vécus du confinement à La Réunion. L'enquête complémentaire qualitative, « Confinaou Quali », a interrogé 15 personnes volontaires sous la forme d'entretiens semi-dirigés menés par téléphone durant les derniers jours de confinement. Cette étude a fait l'objet d'une thèse de médecine de spécialité de psychiatrie. (Margot Roche²⁷)

Les points faibles de l'étude

Le questionnaire de l'étude tel qu'il était construit et diffusé n'était accessible qu'aux personnes possédant les moyens matériels d'une connexion internet, d'un support de lecture et d'écriture, ainsi qu'aux personnes sachant et ayant la capacité physique de lire le français sur un écran. Les personnes ayant les moyens d'aider d'autres personnes étaient encouragées à le faire afin d'élargir l'accès au questionnaire. L'étude a utilisé une stratégie de recrutement dite en « boule de neige » débutant à partir de réseaux hospitaliers, professionnels et académiques. Une méthode de communication supplémentaire utilisait les réseaux sociaux cependant, durant 10 jours de mise à disposition du questionnaire en ligne, celui-ci aura enregistré 2233 réponses. Cette méthode de recrutement a conduit à l'établissement d'un échantillon partiellement représentatif de la population des adultes réunionnais-es, avec une surreprésentation pour les Catégories Sociales et Professionnelles les plus favorisées, les personnes diplômées d'un niveau supérieur au diplôme du Bac, les personnes jeunes, et les personnes en activité professionnelle.

Ainsi les résultats descriptifs sont interprétés pour la population de l'étude et ne sont pas généralisables à la population réunionnaise. Cependant l'étude a permis d'analyser des facteurs prédictifs de l'augmentation du stress à partir de la population de l'étude et d'en déduire des pistes d'orientation pour la mise en œuvre d'actions de prévention en santé mentale dans la population réunionnaise.

L'évaluation du niveau de stress ressenti et de l'augmentation du niveau de stress ressenti durant le confinement pour l'étude Confinaou s'est faite à l'aide de 2 questions, une échelle

²⁶ BROOKS Samantha, WEBSTER Rebecca, SMITH Louise, WOODLAND Lisa, WESSELY Simon, GREENBERG Neil, RUBIN Gideon James et al., "The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence", *The Lancet*, 14 mars 2020, 395(10227):912-20.

²⁷ ROCHE Margot, *L'expérience du confinement à la Réunion : étude qualitative*, Université de La Réunion, UFR Santé, 2021, en ligne : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03327208>

numérique et une échelle de Likert. Nous n'avons pas utilisé les échelles standardisées habituelles comme cela a été fait dans certaines études en ligne pendant la pandémie. Nous souhaitons simplifier pour le plus de questions possibles le lexique et la syntaxe. En premier lieu pour que le questionnaire soit accessible au plus grand nombre et à une grande diversité de répondantes et répondants. Ensuite le questionnaire devait pouvoir être complété en un temps raisonnable qui n'entraverait pas la concentration et la motivation des personnes au moment du recrutement ou au cours du remplissage. Le temps de remplissage annoncé était de 25 minutes. Finalement cela nous a permis de consacrer du temps de remplissage au recueil de nombreux éléments de contextes socio-démographiques et de conditions de confinement afin de décrire les probables spécificités du vécu du confinement sur l'île de La Réunion par rapport au reste de la France (métropolitaine et autres départements et régions d'outre-mer).

Conclusions et propositions

Parmi la population de l'étude Confinaou, composée de personnes majeures confinées à La Réunion, 49,7% ont déclaré ressentir une augmentation de stress par rapport à leur état habituel durant le confinement. Les facteurs significativement associés à cette augmentation de stress étaient le fait d'être une femme, d'être âgé·e de moins de 40 ans, d'avoir vécu le confinement dans une situation de promiscuité, d'avoir le sentiment d'être partiellement ou mal informé concernant la pandémie de COVID-19 et d'avoir subi une baisse de revenu pendant le confinement. Cette recherche contribue à affirmer que du confinement peut résulter des répercussions psychologiques, ce que nous avons observé dans la population adulte réunionnaise de cette étude. L'étude Confinaou a permis de décrire les particularités du confinement à la Réunion et certains déterminants de cette augmentation de stress qui permettent d'argumenter en faveur d'une réflexion multidisciplinaire concernant la prévention en santé mentale dans ces situations d'isolement et de restriction des interactions sociales.

Ainsi, des actions de prévention en santé mentale ciblées et adaptées aux populations à risque (femmes, jeunes, personnes en situation de précarité) devront être mises en place dans ces situations d'isolement et de restriction des interactions sociales telles qu'imposées par le confinement. Elles devront intégrer des actions d'amélioration de la communication et de l'« information de crise », qui devraient également être adaptées aux différents publics à risque. De plus, la prévention des risques psychologiques liés au confinement passe aussi par des mesures à longs termes de réduction des inégalités sociales, telles l'amélioration des lieux de vie en intégrant notamment la réhabilitation des habitats précaires de l'île, ou la mise en place de programmes de soutien aux foyers monoparentaux sur-représentés à La Réunion, le plus souvent composés de femmes seules avec enfant(s) vivant dans des logements trop petits et inadéquats²⁸, foyers vulnérables économiquement et d'avantage fragilisés par le confinement qui est un facteur d'aggravation des inégalités sociales de santé²⁹.

²⁸ Dossier complet, Département de La Réunion (974), Insee, en ligne : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-974>

²⁹ FIANU Adrian, AISSAOUI Hind, NATY Nadège, LENCLUME Victorine, CASIMIR Anne-Françoise, CHIRPAZ Emmanuel et al., « Health Impacts of the COVID-19 Lockdown Measure in a Low Socio-Economic Setting: A Cross-Sectional Study on Reunion Island », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, janvier 2022, 19(21):13932 ; ESCALON Hélène, « Activité physique et sédentarité des adultes pendant la période de confinement lié à l'épidémie de COVID-19 : état des lieux et évolutions perçues », *Coviprev*, 2020.

Pratique enseignante malmenée dans un système éducatif chaotique à Mayotte : un effet des confinements multiples ?

Gaëlle LEFER SAUVAGE

*Maîtresse de conférences en sciences de l'éducation et de la formation
CAREF (UR 4697), Université de Picardie Jules Verne,
associée au LCF (UR7390), Université de la Réunion*

Les confinements successifs liés à la pandémie de COVID-19 sont désormais derrière nous. Cinq années sont passées. Mais dans un territoire en constantes crises comme Mayotte, peut-on considérer la pandémie de COVID-19 comme un épiphénomène au milieu des crises ou comme un élément déclencheur à des transformations spécifiques dans le territoire, notamment dans le champ scolaire ?

L'enjeu n'est pas simple d'autant que l'humain excelle dans le déni des chocs potentiellement traumatiques, produits par la pandémie et les différents confinements. Il oublie qu'il se situe dans un monde fluctuant qu'il abîme, et qu'il subit et fait subir des maltraitements sociaux et environnementales de lui sur lui-même et sur le monde.

Le prisme de l'école française est intéressant car il révèle des abysses de l'humain dans sa société. Malgré la pandémie de COVID-19, le système scolaire n'inclut pas davantage d'éducation non normative à la santé dans un monde insalubre et malade, ni de pratique sportive pour ré-adapter les corps brisés et affaiblis par la pandémie de COVID-19 et l'immobilisation physique liée à l'augmentation des usages numériques, ni des éducations à la désinformation médiatique (comme le système éducatif finlandais le fait face à ses voisins pris dans un impérialisme meurtrier), encore moins des pédagogies incluant une culture quotidienne du risque, tel que Tawain le manie et l'anticipe¹. Plus encore, malgré les guerres l'environnant, les systèmes scolaire et universitaire français n'arrivent pas à évoquer sereinement et solidairement des discours antifascistes, ni à résister aux formes de racismes systémiques avec lesquelles elle résiste mais qu'elle encourage aussi, pour alors s'engager dans des dialogues culturels et des formes de décolonisations multiples au sein même de ses programmes et des postures pédagogiques.

Les fondamentaux de l'apprentissage ne sont pas ceux renforcés par Blanquer (à l'époque, Ministre de l'éducation nationale), ciblant l'écriture, la lecture et le comptage. Ils devraient être l'apprentissage et l'enseignement des

¹ WALLIAN Nathalie, POGGI Marie-Paule et LEFER SAUVAGE Gaëlle, *Les savoirs de l'extrême. Médiation-appropriation en contextes*, Paris, Éditions des archives contemporaines, 2023.

savoirs de l'extrême² dans des environnements inanticipables et incertains³. Les compétences fondamentales devraient devenir celles de l'adaptation pour (sur)vivre ensemble et solidairement, de tolérance à l'incertitude et de développement de la puissance interprétative de son rapport à l'action, indépendamment de sa maîtrise disciplinaire ou de sa propension à planifier⁴.

En ce sens, le système scolaire français à Mayotte est un « révélateur de faille »⁵. Mayotte est ici entendue non pas comme un « laboratoire des changements »⁶, un « laboratoire à ciel ouvert »⁷ ou un « laboratoire des possibles »⁸, mais comme « une loupe » de et dans la société⁹ (p. 408). Les recherches menées à Mayotte en période de confinements multiples liés à la pandémie de COVID-19, présentent une nécessaire contextualisation, tant l'historique complexe du territoire rend l'état d'adaptation spécifique, déjà en marge d'un éventuel ordinaire construit par l'hexagone. C'est par cet historique et une revue de la littérature contextualisée autour des médiations instrumentales enseignantes adaptées au/en contexte extrême que nous commencerons notre travail, pour ensuite tenter de saisir ce qui est signifiant et qui donne forme à/dans ces médiations instrumentales tels que mises à nues pendant les confinements multiples liés à la pandémie de COVID-19. A travers 3 vignettes cliniques issues d'entretiens avec des enseignant.e.s (une enseignante stagiaire, une enseignante en poste dans le premier degré et un enseignant en poste dans le second degré), réalisés pendant ou post confinements, les analyses portent sur des spécificités du métier à travers des médiations instrumentales signifiantes et des situations extrêmes multi niveaux. Ces pistes permettent de sortir des présentations théoriques ordinaires sur l'hybridation des pratiques et des dispositifs de formation¹⁰, pour entrer dans l'ère d'une culture numérique contextualisée aux territoires et aux sociétés, orientant la (dé)construction du métier d'enseignant.

² WALLIAN Nathalie, CHANG Ching-Wei et NICOLAY Xavier, « Enseigner/apprendre la culture du risque majeur à l'école. Étude cindynique contrastive en espaces scolaires français, taïwanais et japonais », dans WALLIAN Nathalie, POGGI Marie-Paule, et LEFER SAUVAGE Gaëlle, *Les savoirs de l'extrême. Médiation-appropriation en contextes*, Paris, Éditions des archives contemporaines, 2023, p. 113-142.

³ CARMINATTI Nathalie, LEFER SAUVAGE Gaëlle, MESSAOUI Anita et ROELEN Camille (à paraître), « L'inanticipable est arrivé », *Questions vives*, 40.

⁴ WALLIAN et al., *op. cit.*

⁵ Merci Nathalie Wallian pour tes expressions imagées nourrissant la pensée, autant que la vivacité et la finesse d'analyse que tu cultives dans nos échanges.

⁶ ENGSTRÖM Yrjö, *Learning by expanding: an activity-theoretical approach to developmental research*, Helsinki, Orienta-Konsultit, 1987.

⁷ En ligne : https://icare.univ-reunion.fr/fileadmin/Fichiers/ICARE/actualites_images/2025_Colloque_Mayotte_AAC_8_9_avril_2025.pdf

⁸ GOREAU-PONCEAUD Anthony et CHADOIN Olivier, « Mayotte, laboratoire des possibles : par-delà le piège identitaire et le déterminisme postcolonial », Article publié dans le cadre du projet Migrations, asiles et frontières à La Réunion et Mayotte – MIGRAF (AAP MSHBx 2024).

⁹ WALLIAN et al., *op. cit.*

¹⁰ CHARLIER Bernadette, DESCHRYVER Nathalie et PERAYA Daniel, « Apprendre en présence et à distance Une définition des dispositifs hybrides », *Distances et savoirs*, vol. 4, n° 4, 2006, p. 469-496.

I- Les pratiques enseignantes pendant les confinements de COVID-19 : un état des lieux nécessaire

Autour de mots-clés comme « continuité pédagogique », « covid », « pratiques instrumentées forcées enseignantes », sur des bases de données bibliographiques ou moteurs de recherches scientifiques, les recherches menées en France sont nombreuses et contextualisées temporellement et spatialement. De nombreuses études micro-contextuelles sont effectuées pendant la pandémie de la COVID-19 auprès d'enseignant.e.s. Elles sont comparables sur certaines variables similaires¹¹, et adoptent des méthodologies identiques et biaisées : elles sont réalisées principalement auprès de personnes ayant accès à internet et ayant le temps de répondre, avec des entretiens *via* des contacts téléphoniques, des retours d'expériences personnelles, et aucune recherche n'a pu adopter une observation directe *in situ*.

Les recherches mettent en valeur des trois tendances retrouvées dans des rapports d'enquêtes nationales¹² : 1) les adaptations forcées aux confinements forcés ont accentué les inégalités sociales et augmenté le sentiment de détresse des familles fragilisées ; 2) l'âge développemental des jeunes et leurs conditions sociales et matérielles ont influencé la capacité à supporter la situation, 3) les environnements numériques de travail ont été relativement globalement désinvestis, notamment chez les enseignant.e.s du primaire au bénéfice d'un contact direct avec le téléphone, et que son utilisation relève d'une démarche individuelle des acteurs, à défaut d'une mise en place structurelle.

Sur le plan pédagogique, de nombreuses recherches et enquêtes montrent, contrairement au résultats de la direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP), que les enseignant.e.s ont privilégié le maintien direct avec leurs élèves bien avant l'avancée des savoirs, de l'apprentissage et des évaluations¹³, et que le travail « en autonomie » des élèves, prôné par la DEPP, demeure une douce illusion au regard du suivi nécessaire des élèves par les familles et/ou l'enseignant.e à distance¹⁴. Enfin, plusieurs recherches ont questionné à l'époque de la COVID-19 deux transformations possibles qui

¹¹ Voir LEFER SAUVAGE Gaëlle, GENEVOIS Sylvain, WALLIAN Nathalie et MERCIER Cendrine, « Les « co-errances » identitaires professionnelles chez les enseignant.e.s stagiaires à l'épreuve de la COVID-19 », *Formation et profession*, vol. 28, n° 4 hors-série, 2020, 1-12.

¹² Voir BEDUCHAUD Diane et LESZCZAK Elodie, *Les effets du confinement sur l'activité des enseignants du primaire et du secondaire*, Rapport d'enquête IFE, 2020, en ligne : https://ife.ens-lyon.fr/sites/default/files/2022-04/Vfinale%20-%20Rapport%20Enseignants%200211_1.pdf

GENEVOIS Sylvain, WALLIAN Nathalie et LEFER SAUVAGE Gaëlle, *Questionnaire d'enquête auprès des enseignants "Confinement et continuité pédagogique"*, Rapport de recherche ICARE, 2020, en ligne : hal-02934483

DEPP, *Continuité pédagogique- période de mars à mai 2020- Enquêtes de la DEPP auprès des familles et des personnels de l'Éducation nationale - Premiers résultats*, Rapport de recherche, 2020, en ligne : <https://www.education.gouv.fr/continuite-pedagogique-periode-de-mars-mai-2020-enquetes-de-la-depp-aupres-des-familles-et-des-305262>

Santé Publique France, *CONFÉADO : une étude destinée aux enfants sur le vécu du confinement lié à l'épidémie de COVID-19*, Rapport de recherche 2020, en ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/confeado-une-etude-destinee-aux-enfants-sur-le-vecu-du-confinement-lie-a-l-epidemie-de-COVID-19>

¹³ YERLY Gonzague et LAVEAULT Dany, « Évaluer les apprentissages en contexte de pandémie : aller au-delà de la notation pour soutenir la réussite de tous les élèves. », *Formation et profession*, vol. 28, n° 4, hors-série, 2020, p. 1-12.

¹⁴ BAUDOIN Noémie, et al. « Soutien des enseignants et motivation des élèves durant la pandémie de COVID-19 », *Formation et profession*, vol. 28, n° 4, 2020, p. 1-13.

demeurent actuellement en tension : des transformations structurelle et fonctionnelle du métier d'enseignant, autour des notions comme la « forme scolaire »¹⁵ ou des marginalisations¹⁶, et des transformations de l'apprentissage, davantage orientés vers une forme d'individualisme et individualisation du travail¹⁷, et des savoirs fondamentaux visés, davantage déconnectés du réel de vie des élèves et des enseignant.e.s.

Cet état des lieux demeure malgré tout restreint : une réelle revue de littérature sera nécessaire pour étayer ces premières pistes évoquées notamment en dissociant les niveaux scolaires (maternelle, primaire, collège, lycée et université), les territoires et les temporalités des confinements (les premiers confinements n'ayant pas d'égal aux seconds et suivants).

II- Médiation instrumentée des pratiques enseignantes

A- Approche conceptuelle de Rabardel (1995)

De nombreuses recherches en éducation ont mobilisé le cadre théorique de la médiation instrumentale de Rabardel qui reste solide face à la compréhension des transformations de pratiques et des activités à travers l'utilisation d'outils numériques, notamment dans des contextes scolaires ou éducatifs.

Cette médiation instrumentale s'inscrit dans une filiation théorique issue de la psychologie historico-culturelle de Vygotski, qui propose que tout apprentissage est médiatisé par des outils culturels (langage, mémoire, etc.). Cela est repris et développé par Rabardel¹⁸ (1995), dans le champs des outils numériques, qui distingue alors l'artefact (objet technique ou symbolique mis à disposition) de l'instrument (artefact approprié par un sujet dans une activité). L'instrument émerge ainsi de la rencontre entre l'utilisateur, l'artefact et l'activité, dans un processus dialectique contraire, impliquant l'instrumentalisation (transformation de l'artefact par l'utilisateur) et instrumentation (transformation de l'activité par l'artefact). Ainsi, au cours d'une activité, le sujet agit autant sur une transformation de l'activité qu'une transformation de l'instrument médiateur, dans une dynamique dialectique.

¹⁵ MERCIER Cendrine et LEFER SAUVAGE Gaëlle, « L'école à l'heure de la COVID-19 : des constats de pratiques vers une nouvelle forme scolaire ? », *Formation et profession*, vol. 30, n° 1, 2022, 1-14 ; RIA Luc et RAYOU Patrick, « La forme scolaire en confinement : enseignants et parents à l'épreuve de l'enseignement à distance », *Formation et profession*, vol. 28, n° 4 hors-série, 2020, 1-11.

¹⁶ WEISS Pierre-Olivier et ALI Mauricio, *L'éducation aux marges en temps de pandémie : Précarité, inégalité et fractures numériques*, Pointe-à-Pitre, Presses universitaires des Antilles, 2022.

¹⁷ TRICOT André et CHESNE Jean-François, *Numérique et apprentissages scolaires : rapport de synthèse*, Paris, Cnesco, 2020 ; TRICOT André, « Le numérique permet-il des apprentissages scolaires moins contraints ? Une revue de la littérature », *Éducation et Sociétés*, vol. 45, n° 1, 2020, p. 37-56, en ligne : <https://doi.org/10.3917/es.045.0037>.

¹⁸ RABARDEL Pierre, *Les hommes et les technologies. Approche cognitive des instruments contemporains*, Paris, Armand Colin, 1995.

B- Expérimentations à ciel ouvert pendant les confinements de COVID-19 à Mayotte : une contextualisation des pratiques enseignantes en tension

À Mayotte, les ressources mobilisées selon les niveaux scolaires et les disparités sociales des familles ont, là encore, été mises en exergue pendant les confinements liés à la COVID-19. Les jeunes enfants et leurs familles n'ont pas pu bénéficier des mêmes conditions de travail que les adolescents en collège et lycée. Les évolutions entre le premier confinement total (16 mars 2020 – 9 juillet 2020) et le second confinement total (5 février 2021 – 15 mars 2021) sont également visibles, notamment au collège et lycée, où les élèves ont pu plus facilement tirer bénéfice de l'expérience du premier confinement pour avoir des cours en distanciel dans le second confinement.

Une diversification des ressources pédagogiques et des supports a été proposée pendant ces confinements. La gestion première et généralisée relève d'un système de rotation d'activités sous format papier, laissées dans les salles de classe, et récupérées par les familles le lendemain :

Les référents de chaque matière centralisent les cours, réalisent la mise en page et envoient le tout à l'impression", dévoile Magalie, professeure de français. Un travail abyssal puisque pas moins de 400 livrets sont édités par niveau la veille pour le lendemain. "La semaine dernière, nous avons dû en imprimer de nouveau le matin pour l'après-midi", se remémore Renaud, CPE fraîchement arrivé sur l'île aux parfums. Il faut dire que le collège de 1.750 âmes est victime de son succès : lors de la première distribution – le jeudi pour les sixièmes et les cinquièmes, le vendredi pour les quatrièmes et les troisièmes, "81% des élèves ont récupérés leurs cours", se réjouit Véronique Fabre, la principale par intérim¹⁹.

En complément, une mise en place numérique a été élaborée : par exemple, des prêts de clé 4G pour les enseignant.e.s, une mise en place d'un numéro vert pour les familles où les enseignant.e.s ont été sollicités pour répondre aux appels, un espace numérique de travail a été mis en place, etc. Une activité nouvelle pour tout le territoire, utile pour les élèves de primaire qui ont moins d'accès aux ressources numériques pédagogiques, encadré au niveau national, a également été tentée : la mise en place d'un relai pédagogique par la radio et la télévision :

[L'] émission s'inscrit dans le dispositif "Nation Apprenante" mis en place par le ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse (...) Au début, l'idée consiste simplement à lire des histoires dans les trois langues – français, shimaoré et kibushi – pour que les enfants ne se retrouvent pas complètement désœuvrés à la maison. Mais rapidement, la demande institutionnelle évolue, tout comme le format. Place alors à des cours plus variés, mais aussi à un créneau de deux heures, au lieu d'une seule heure initialement prévue (...) la télé a pris le pas sur la veillée des grands-mères donc nous parlions directement aux enfants". D'où la place prépondérante de la lecture à travers des auteurs issus de tous les horizons. "Nous avons trois cultures différentes. La représentativité de nos personnes est l'avenir de Mayotte, à savoir le respect des uns et des autres dans leurs différences", confie Rose-Marie Bloquet, qui est allée encore plus loin lors de la dernière semaine de diffusion avec des traductions en langage des signes grâce à l'aide de Carine et Delphine. Ce qui ne devait être qu'une simple manière de faire leur "boulot" s'est transformé en véritable success-story (...) "Nous avons été médiatisés, mais tous

¹⁹ *Flash Infos Mayotte*, n°4939, 19 février 2019.

les collègues ont fait en sorte que le lien avec les élèves ne soit jamais rompu !
Comprenez bien que nous n'avons rien d'exceptionnel !²⁰

Dans un rapport de recherche réalisé en octobre 2020, Lefer Sauvage, Genevois et Wallian²¹ décrivent que la plupart des enseignant.e.s enquêté.e.s vivant à Mayotte considèrent que « le numérique ne remplace pas l'enseignant » (88,1 %) pas plus que la communication directe (74,9 %), et que près de 34 % d'entre eux appellent les élèves tous les jours, quand près de 6 % d'entre eux n'ont aucun contact avec leurs élèves. Si les discours ambiants autour de l'autonomisation des élèves demeurent essentiels chez les enseignant.e.s enquêté.e.s vivant à Mayotte (66,2%) autant que ceux vivant en France hexagonale et dans les DOM (48,1%), cibler les savoirs essentiels et avoir un suivi individuel auprès des élèves relève d'un véritable défi pour près d'un quart des enseignant.e.s enquêté.e.s en France incluant les DOM²², au point que plusieurs chercheurs mentionnent une continuité pédagogique structurellement empêchée²³.

Sur le plan des représentations sociales encouragées par les discours médiatiques de la presse écrite de Mayotte, l'ambivalence des rapports avec le numérique demeure. Les travaux de recherche de Lefer Sauvage et Mori²⁴ montrent que la « continuité pédagogique », telle que relayée par les médias locaux de la presse écrite, reste un vain jargonage d'une institution (l'éducation nationale), et qu'il y a une forme de « *mise en échec de la dynamique numérique dans laquelle, pourtant, le département de Mayotte s'engage* »²⁵. « Le numérique » et « la continuité pédagogique » à Mayotte demeureraient ainsi « irréels ». Les autrices reprennent l'analyse de Benoit et Mauguin concernant l'inclusion, pour l'adapter ici au rapport avec le numérique, et signalent que « *les législateurs font exister une réalité tout en préservant intacte la croyance inverse* »²⁶. Aussi, les médiations instrumentées des pratiques enseignantes sont donc peu massives sur l'ensemble du territoire et prises dans des espaces ambivalents et paradoxaux. Même si l'injonction nationale à l'usage du numérique reste forte, les conditions réelles de vie ont freiné sa mise en place sur le territoire et perdu de sa substance.

²⁰ Flash Infos Mayotte, n°4795, 1^{er} juillet 2020.

²¹ LEFER SAUVAGE Gaëlle, GENEVOIS Sylvain et WALLIAN Nathalie, *Questionnaire d'enquête auprès des enseignant.e.s mahorais.ses pendant le confinement*, Rapport de recherche ICARE, 2020.

²² WEISS Pierre-Olivier, *L'éternel bricolage. Bilan de la continuité pédagogique dans l'outremer*, Séminaire mensuel du CREEF, 2021.

²³ WEISS Pierre-Olivier, ALI Mauricio, RAMASSAMY Cédric et ALI Gabriella, « Quelle continuité pédagogique en Martinique en période de confinement ? Des injonctions ministérielles aux conditions d'étude et de travail dans l'Outre-mer. Esprit Critique », *Carnet de la revue internationale de sociologie et sciences sociales*, vol. 31, n° 1, 2021, p. 71-100 ; WEISS Pierre-Olivier, RAMASSAMY Cédric, FERRIERE Séverine, ALI Mauricio et AILINCAI Rodica, « La formation initiale des enseignants en contexte de confinement : une enquête comparative dans la France d'outre-mer », *Revue Internationale des Technologies en Pédagogie Universitaire*, vol. 17, n° 3, 2021, p. 178-194.

²⁴ LEFER SAUVAGE Gaëlle et MORI Miki, « Mise à distance du distanciel : représentation sociale de la continuité pédagogique et du numérique à travers la presse écrite à Mayotte », *Contextes et Didactiques*, vol. 19, n° 1, 2022.

²⁵ *Ibid.*, p. 14.

²⁶ *Loc. cit.*

III- Problématisation et illustrations : trois vignettes cliniques issues d'entretiens libres

A la suite de multiples enquêtes menées pendant les confinements qui ont donné lieu à plusieurs rapports de recherche ou articles scientifiques à Mayotte et dans les Départements d'Outre-mer, il s'agit donner la parole à des enseignant.e.s du primaire et du secondaire qui ont vécu les confinements liés à la COVID-19 à Mayotte, et de mieux saisir la dynamique identitaire professionnelle impliquée à travers la COVID-19, dans un territoire vivant des multi-crisis. A la suite d'entretiens libres avec 3 enseignant.e.s, soit pendant les confinements (entre 2020), soit juste après (2021), nous souhaitons comprendre la manière dont les confinements ont été vécus à l'intérieur d'un corps de métier et d'un territoire, et d'estimer, après coup, ce qu'il demeure des pratiques instrumentées et la manière dont elles façonnent une construction identitaire.

A- Vignette de Sonia²⁷, enseignante stagiaire en CE2 dans l'est de Mayotte : « Résister à la sidération en s'émerveillant du réel »

Mariée et mère de deux filles âgées de 2,5 ans et 6 ans au moment du confinement, Sonia accepte de s'entretenir avec nous par téléphone, pendant le confinement (22 juin 2020), alors même que l'école est en train d'installer un système de jauge pour une reprise des classes. Elle engage la conversation sur l'organisation technique de la reprise en classe, qui relève d'un jonglage en situation de haute voltige, sans matériel adapté :

la rentrée est en différé : la première semaine CP, CE1, puis la 2^e semaine faudrait rajouter les CM2, et la 3^e semaine les CE2 et les CM1. Donc voilà et avec une présence des enfants de 3h sur l'école sans récréation et donc avec une distanciation des enfants : pas plus de 10 enfants par classe et puis 1 mètre de séparation entre les tables. La mairie devait jouer le jeu dans la désinfection, dans l'apport de savon...

Elle adopte une distance stratégique avec un environnement institutionnel et politique mouvant et paradoxal, les « décasages²⁸ » de certains élèves rendant impossibles les contacts avec les familles rendues précaires et sans domicile, et la dengue se mêlant aux connaissances sur le Coronavirus²⁹.

Une majeure partie de son récit interroge le retour en classe et l'accueil psychique des élèves, pris en tension entre le fait de continuer les activités scolaires ou s'en détacher. Le récit narratif des élèves fut alors perçu comme une solution adaptative fructueuse pour les accueillir, profitant des conditions du faible nombre d'élèves en classe pour privilégier la parole, et de la culture orale pour soutenir la médiation sémiotique. Elle dévolu, pour un temps, le savoir et l'espace temporel aux élèves. Elle se nourrit alors d'étonnements bienveillants envers les élèves, qui « jouent le jeu » et ne nient pas le réel :

²⁷ Les prénoms sont modifiés.

²⁸ Opérations organisées contre les constructions illégales, soit par les habitant.e.s eux/elles-mêmes, soit par le gouvernement français.

²⁹ Voir à ce propos LEFER SAUVAGE Gaëlle et MERCIER Cendrine, « Éduquer aux Coronavirus dans une perspective interculturelle du savoir : des représentations sociales qui empêchent la pratique d'éducation à la santé ? », *Contextes et didactiques*, [En ligne], vol. 19, 2022.

tout a été très flou avec beaucoup de « débrouillez-vous ». Donc, je me suis dis : « ce que je vais faire, vu que je n'ai pas de méthodes, je vais laisser parler les enfants ». Je dirige quelques questions très ouvertes et c'est eux qui vont me guider (...) finalement, j'étais assez étonnée parce qu'en fait, ils étaient plutôt à l'aise. En fait, ils n'avaient pas l'air d'avoir, comment dire... aucun m'a dit avoir mal vécu ce moment, avoir été triste etc. De toute façon, c'est difficile de définir quand on est petit. Ils m'ont répondu qu'ils étaient avec les frères et sœurs, donc ça leur a apporté quelque chose, ils étaient entre eux, donc apparemment, ils en étaient ravis.

Pour autant, le retour à l'école et à la réalité rappelle les inégalités : certain.e.s élèves ne peuvent pas revenir en classe. Un rapport ambivalent à l'école, entre punition et sortie de crise, se fait ainsi ressentir :

les enfants qui viennent, on sent tout de même que c'est pas tout ce qu'ils s'imaginent comme retour à l'école.
Parce que jouer avec le copain la copine c'est plus permis. Et là, c'est vrai dans les visages, il y a plus de crispations. Il y a des visages qui sont assez fermés du coup, ils sont pas très gais.

La compréhension de cette situation hors du temps semble appréhendée sans angoisse par les élèves, qui évoquent le fait qu'un virus se propage et immobilise les gens chez eux. Des mots comme « microscope, virus, gestes barrières, contamination » trouvent, dans les échanges collectifs, une reconstruction d'un sens commun qui permettent de poser solidairement le réel. Les rires sur des situations cocasses dans le fait de « se moucher dans les coudes » deviennent cathartiques. Sonia se reconforte aussi dans des connaissances antérieures qui lui permettent, à travers les élèves, de réactiver des savoirs sus de part sa formation en biologie et son enseignement en SVT auprès de collégiens. Mais le doute reste sur la manière de transférer ses connaissances antérieures à des élèves plus jeunes : « j'ai eu des élèves de collège, ça fait partie du programme en SVT de 3ème, les micro-organismes. Donc voilà, c'est vrai qu'en élémentaire, j'étais un petit peu bloquée, de se dire « qu'est-ce que micro-organisme ? Qu'est-ce que le virus ? Est-ce que si et est-ce que ça a une portée pour eux ? J'étais, on peut dire, un peu démunie ».

Au final, la médiation instrumentale reste très secondaire, contextualisée à certains espaces et certaines personnes, celui de l'université et des collègues universitaires, pas celui de l'école. Cette dernière a privilégié les échanges avec les familles et les élèves via le papier et l'oral. Les grands écarts apparaissent entre les milieux de travail de l'enseignante stagiaire (université/école), qui met de la distance avec les enjeux scolaires pour mieux se concentrer sur sa capacité d'action à court terme : « le distanciel avec les familles, je trouvais que c'était plus compliqué par rapport à l'école : on n'a pas de contacts avec les parents par Internet, donc là-dessus, c'était assez compliqué. Non avec l'Université, ça s'est très bien, j'ai trouvé moi personnellement que ça s'est bien passé ».

B- Vignette de Fatima, professeure des écoles en CP dans le sud de Mayotte : « la persévérante suffisamment distanciée »

L'entretien mené avec Fatima, enseignante mahoraise, a eu lieu directement à l'école, en sortie de classe, en juin 2021. Elle relate un parcours professionnel qui relève d'un marathon dans les études, jonché de sorties du territoire nécessaires pour poursuivre son parcours universitaire : âgée d'environ 45 ans, et seule fille d'une famille qui est « *allée un peu loin* » dans les études, elle commence par une formation de CAP/BEP agricole (à Mayotte), puis un Bac Pro agricole (hexagone), une tentative ratée et décevante en BTS, des pas de côté dans des professions de la vente, avant de s'engager 12 ans comme contractuelle de l'enseignement à tous les niveaux (remplaçante, enseignante en SEGPA, jusqu'en 5ème). Elle finit par se stabiliser dans l'espace-temps professionnel à la suite de sa réussite au concours à l'Institut de Formation des Maîtres, lui permettant de devenir une « institutrice d'État recrutée à Mayotte (IERM) »³⁰. Le long passage de l'entretien qu'elle souhaite partager « *l'historique, je l'ai dans ma tête* » (10142 caractères sur 745547 au total) met en valeur une circulation dans des départements éloignés (Mayotte-Vienne), des pauses dans des villes précises (10 mentionnées) et un historique des spécificités de l'histoire institutionnelle de l'éducation à nationale à Mayotte (institut, brigadier départemental). Le passage à l'IFM a été déclencheur de grandes découvertes du métier et des changements importants de pratique professionnelle, notamment dans la médiation instrumentale numérique :

Avant, quand j'étais contractuelle, pendant les douze ans-là, j'ai souffert. Comment je faisais ? Quatre, cinq feuilles, 10 pages, 10 pages manuscrites, tous les jours. Je détaillais tout ce que je faisais dans la journée. Quand je suis allée à l'IFM, le formateur quand il a vu, il était étonné : « Comment ça ? Tu fais ça tous les jours ? » J'ai dit oui. Il était étonné. Quand il est venu, il m'a expliqué : « Et alors, pourquoi tu n'utilises pas l'outil informatique ? » - « Je ne sais pas. » Il me dit alors : « Écoute, essaye. » Et quand il est venu, la deuxième fois, il m'a trouvé : la moitié de mes préparations sur l'ordi et la moitié, j'avais fait manuscrit. Il était vraiment content.

La tonalité du discours n'est pas argumentative et théorique, mais explicative et concrète. De nombreux cas et exemples bruts apparaissent et laissent entrevoir que l'immédiateté de la relation, la présence physique, l'aide directe et le partage solidaire d'une culture partagée *in situ*, ont une signification importante dans l'habitus professionnel de cette enseignante :

Des fois, je fais des contes. Quand on fait les contes, des fois, ils sont agités : tu les regroupes, tu fais des contes, c'est le calme total, c'est le silence, parce que c'est, ils sont tellement intéressés, attirés, ils veulent savoir la suite, ils sont là... Un jour, j'avais pris le livre, j'ai lu et ben, après, je leur ai dit : « Voilà, on va faire tel truc et vous allez écouter l'histoire. Si ça vous intéresse, on va faire tel truc. ». Ca s'était très bien passé. On donne juste une simple question : « Pourquoi on appelle [nom du village] comme ça ? Pourquoi on dit [nom du village] ? Pourquoi ton village s'appelle [nom du village] ? » Et ben, le lendemain : « Maîtresse, mais je sais pourquoi ! ». Ne serait-ce qu'une question ! Ils vont chercher. Après, ils

30 IERM : statut spécifique sur le territoire, effectif en 2010 avec le lancement des Instituts de Formation à Mayotte (IFM). Il permet d'être enseignant par et pour Mayotte, sans reconnaissance d'un statut national. Ceci a été effectif 17 ans après la mise en place des IFM avec l'arrivée du Centre Universitaire de Formation à Mayotte, actuelle Université de Mayotte depuis 2024

viennent et voilà. Par exemple, chacun se donne à fond pour aller demander à sa grand-mère ou à sa mère : « Maman, je veux un conte, je veux un conte. ». Il faut qu'ils retiennent, qu'ils apprennent tout par cœur, le conte qui est raconté par leur parent en shimaoré. Ils arrivent à le mettre dans leur tête et à venir me le dire.

Les ressources citées sont les personnes (collègues de travail et la famille) pour construire les scénarios pédagogiques, trouver des informations didactiques, construire des ressources, améliorer ses outils existants, au point même que l'entretien de recherche serve à la propre pratique de l'enseignante « *ça me donne des idées pour l'année prochaine* ». Cette sensibilité au/du quotidien et la prise au sérieux de toute relation humaine demeure un fondamental de l'enseignante. L'unité de lieu n'est pas simplement la classe mais aussi la maison (N=14 occurrences), car le lien famille-enseignant est très présent dans l'entretien (N=28 occurrences à « parent, famille, mère »). Le savoir est lui aussi puisé dans les ouvrages scolaires, mais aussi construit en dehors de l'école et en dehors du présent, puisqu'il est transmis oralement de générations en générations, et repris dans la classe.

De nombreuses situations relatées sont issues d'une torsion de l'esprit face à l'extrême du quotidien de vie des élèves (exemples : élèves allant seuls à l'école et marchant longtemps se mettant alors en danger, élèves ayant fait plusieurs années de scolarisation et pourtant, ne parlant ni n'écrivant le français, etc.). Les conditions exceptionnelles de travail sont explicitées comme un ordinaire de vie professionnelle : elles sont deux enseignantes, avec deux groupes d'élèves, dans la même salle, pour répondre aux exigences institutionnelles du « CP à 12 »³¹. L'enseignante se ré-interroge alors sur sa fonction première à l'école. Bien avant le partage et la transmission d'un contenu didactique dans d'une scénarisation pédagogique, l'importance est de maintenir le lien, que ça soit en distanciel forcé qu'en situation ordinaire de classe. Le bricolage et le « tâtonnement » (ses mots) sont ordinaires et immédiats. L'école est prise comme un espace de lutte sans violence, de monde hors du monde. Le fait que l'enseignante encaisse sans plier face à la précarité criante des élèves et des conditions de travail l'amènent à adopter une posture de distance engagée, une sorte de veille ou d'état d'alerte sur ce qui se passe, sans s'embraser.

C- Vignette de Mourad, professeur de Technologie en collège dans le Nord de Mayotte : « Être un missionnaire du numérique sans créer une culture numérique mahorisée »

Cet entretien est mené avec Mourad, un homme mahorais d'âge environ 40 ans, dans le collège dans lequel il enseigne actuellement, situé dans le nord de Mayotte, en mars 2021. Cet enseignant a travaillé dans le secteur privé, dans l'hexagone, avant d'être professeur, une fois rentré à Mayotte. Il est dans le même collège depuis une année, et a connu 3 collèges différents sur Mayotte depuis qu'il est enseignant. En tant que professeur de technologie et référent numérique, les nouvelles technologies et l'informatique sont très importants pour lui : « J'essaie de mener des projets sur le numérique, que ce soit au niveau établissement ou encore au niveau académique ». Deux de ses inquiétudes quotidiennes dans son activité professionnelle est d'abord la difficile

³¹ Ministère de l'Éducation Nationale, *Classe à 12, synthèse*, en ligne : <https://beta.gouv.fr/startups/classe-a-12.html>

accessibilisation à internet pour ses élèves : « Je donne un gros chiffre, mais je dirais que plus de 80 % des élèves du collège n'ont pas accès à internet chez eux, donc c'est compliqué, il faut être derrière », mais aussi le développement d'une culture numérique « mahorisée ». Cette dernière renvoie au contexte contraint lié au manque d'outils qui nécessite une acculturation marginale au numérique et un rapport à l'information et à la communication rapide, immédiate, sans filtre (par le téléphone portable, par Facebook), ou souvent individualisé : « Pour nous, le numérique c'est Facebook (...) On va dire, [les élèves] vont plus aller facilement sur un téléphone pour Facebook que pour aller sur un téléphone, passer sur Néo, et ensuite aller sur Pronote ».

L'adaptation et la contextualisation des savoirs est au cœur de sa scénarisation pédagogique. Le travail en petits groupes d'élèves, et l'approche individualisée, sont priorisés, afin de répondre aux besoins et adaptations constantes des besoins (notamment en matière de maîtrise de la langue française et de l'informatique) :

J'ai beaucoup d'élèves en difficultés dans la lecture et la compréhension du français. Malgré cette difficulté, j'essaie de placer un élève qui sait au moins lire (...) Actuellement, [les élèves] travaillent sur le fonctionnement d'un ordinateur, l'unité centrale, les composés et compagnie, et la découverte du réseau interne de l'établissement. Donc là, ils sont sur ordinateur, ils ont une feuille de recherche, et là ils sont en autonomie. Les seules fois où on m'appelle, c'est pour vérifier ou quand c'est vraiment bloqué et là j'interviens. J'individualise le savoir sur les différents groupes (...) Pour moi, les bases de l'élève en 6e, c'est qu'il sache au moins ouvrir sa session, être autonome dans l'ouverture de sa session, et dans la recherche d'informations sur internet.

L'accès aux savoirs pédagogiques et didactique sont lus sous le prisme de la maîtrise (ou non) de la langue française chez les élèves, qui structure l'organisation de classe et le niveau de l'activité :

Sur certaines classes, je suis plutôt assez proche [des élèves] parce que c'est une classe à difficulté où là, on prend vraiment le temps de tout bien expliquer, de tout décortiquer pour qu'ils aient une certaine autonomie. Et sur d'autres classes, d'un bon niveau, je peine beaucoup parce que je n'arrive pas forcément à me détacher [des choses basiques].

L'environnement numérique cité est d'une grande diversité (Pronote, Néo, Facebook, Linux, Mac, etc.) et mobilisé pour informer et communiquer. Sa mission de référent numérique participe au fait que ses interactions avec ses collègues et les familles sont avant tout médiatisées par des outils numériques et institutionnels (Pronote, Tactiléo), mais aussi non institutionnels (Facebook, son téléphone personnel) : « Les collègues et les parents qui ont mon numéro de téléphone appellent [notamment] quand il y a un problème avec Pronote, ce genre de choses ». Aussi, le lien relationnel et pédagogique devient paradoxal : il dépend du développement informatique et des compétences numériques, mais les populations (élèves, familles, enseignants) ne sont pas (toujours) équipées et pas (toujours) compétentes, au risque que ce lien devienne fortement asymétrique (l'humour par mail n'est pas compris) : « [j'ai fait] boutade sur un mail. On m'a expliqué après qu'il ne faut pas faire de blague par mail (rires) parce que ça ne passe pas du tout ».

Si la médiation instrumentée trouve ici un écho plus favorable dans son quotidien de travail, des risques d'écarts des inégalités sont identifiés et des

difficultés demeurent incompressibles. L'enseignant affronte la très grande hétérogénéité des profils scolaires d'élèves, et peine à trouver du sens dans une scénarisation dépliée à outrance. Le paradoxe dans lequel il se trouve, notamment dans le rapport entretenu avec le numérique, semble le positionner dans des positions illégitimes portées par l'institution, avec lesquelles il se débat.

Conclusion

Les récits des trois enseignant.e.s relèvent d'une construction située, ancrée dans les réalités d'un territoire sous fortes contraintes, et donnent à voir une intelligence pratique du métier, façonnée par les tensions du quotidien. Ils invitent à reconnaître la valeur heuristique de ces expériences pour repenser les conditions de l'innovation éducative à partir des marges et des tensions contradictoires, où le mouvement dialectique peine à s'opérer tant la complexité est à l'œuvre.

Face aux multiples discontinuités du système éducatif ordinaire à Mayotte (rotation des classes, arrêt scolaire réguliers pour manque de ressources primaires comme l'eau, etc.), les enseignant.e.s développent des formes de mouvement chaotique dans la dialectique. Ce sont des ajustements tactiques, souvent invisibles, qui consistent à « faire avec » des situations extrêmes, en mobilisant des savoir-faire techniques et des expériences et connaissances antérieures. Ces pratiques, loin de traduire une simple adaptation passive, participent à la construction d'une professionnalité enseignante spécifique aux contextes extrêmes, marquée par des tensions contradictoires qui impliquent des dialectiques difficiles, entre des oppositions et des contraires floutés (distance engagée/désengagée *versus* engagement distancié et subi, par exemple). Ces processus spécifiques complètent ainsi d'autres compétences enseignantes mises en valeur par Wallian et al. (2023)³² autour de l'approche interprétative et stratégique de l'évolutivité, de la dynamique des variations et des ruptures/continuités qui orientent et donnent sens à l'interprétation du cours de l'extrême, en sachant évaluer la puissance interprétative des situations en contexte et lire des tendances et la propension des choses³³. Le sens culturel donné à l'enseignement à Mayotte implique, pour les enseignant.e.s, de devenir médiateur.trice social.e, soutien émotionnel et lien social, repère stable dans des environnements inanticipables. Ces postures, souvent sous-estimées dans les référentiels officiels, constituent pourtant une forme d'innovation pédagogique silencieuse : celle d'un métier construit dans une *présence éthique* de la relation éducative.

Alors que Mayotte vit actuellement dans un cyclone social renforcé depuis le cyclone tropical Chido, il serait temps de repenser la dignité du métier, dans la spécificité des contextes et des territoires. Les (indi)gestions de crises transmettent un cri sourd à Mayotte qu'il s'agit désormais d'écouter sans dialogue de sourd

³² WALLIAN Nathalie, POGGI Marie-Paule, et LEFER SAUVAGE Gaëlle, *Les savoirs de l'extrême. Médiation-appropriation en contextes*, Paris, Éditions des archives contemporaines, 2023.

³³ JULLIEN François, *La propension des choses. Pour une histoire de l'efficacité en Chine*, Paris, Seuil, 1992.

Utilisation des plantes médicinales en Guyane française : influences et défis pour les stratégies de prévention dans le contexte de la pandémie de COVID-19*.

Glwladys FORSANS

*Docteure en pharmacie, coordinatrice d'études
INSERM UA17, Infrastructures amazoniennes pour la santé des populations,
CHU de la Guyane, Cayenne*

Marc-Alexandre TAREAU

*Anthropologue, ethnobotaniste
Département recherche innovation, santé publique,
CIC INSERM 1424 / CHU de la Guyane, Cayenne*

Claude FLAMAND

*Épidémiologiste, biostatisticien
Responsable de l'unité d'épidémiologie de l'Institut Pasteur de la Guyane,
Cayenne*

La Guyane française est un territoire d'outre-mer situé en Amérique du Sud, entre le Suriname et le Brésil. Elle possède une flore médicinale diversifiée, avec 620 plantes médicinales recensées à ce jour dans les pharmacopées traditionnelles guyanaises ¹. Les remèdes traditionnels à base de plantes occupent une place importante dans la population en Guyane française ². Des études antérieures ont montré que les habitants ont recours à la phytothérapie, seule ou combinée à d'autres traitements, pour lutter contre les maladies infectieuses, malgré l'accès gratuit aux soins de santé ³.

* Traduction de l'article paru en anglais : FORSANS Glwladys, TAREAU Marc-Alexandre, RAMIZ Leila, SARMENTO Christelle, FLAMAND Claude et al., "Use of herbal medicine in French Guiana: Influences and challenges for prevention strategies in the context of the COVID-19 pandemic", *Journal Of Herbal Medicine*, 2210-8033, Elsevier BV, 2024-03, Vol. 44, en ligne : <https://doi.org/10.1016/j.hermed.2024.100848>.

¹ GRENAND Pierre éd., *Pharmacopées traditionnelles en Guyane: Créoles, Wayãpi, Palikur*, Montpellier, IRD Éditions, 2004.

² TAREAU Marc-Alexandre et al., « As Vivid as a Weed... Medicinal and Cosmetic Plant Uses amongst the Urban Youth in French Guiana », *Journal of Ethnopharmacology*, 203, mai 2017, 200-213, en ligne : <https://doi.org/10.1016/j.jep.2017.03.031> ; TAREAU Marc-Alexandre et al., « Phytotherapies in Motion: French Guiana as a Case Study for Cross-Cultural Ethnobotanical Hybridization », *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine* 16, 2020/1, 54, en ligne : <https://doi.org/10.1186/s13002-020-00404-1>.

³ ODONNE Guillaume et al., « Geopolitics of Bitterness: Deciphering the History and Cultural Biogeography of Quassia Amara L », *Journal of Ethnopharmacology*, 267, mars 2021, en ligne : <https://doi.org/10.1016/j.jep.2020.113546> ; ODONNE Guillaume et al., « Treatment of Leishmaniasis in the Oyapock Basin (French Guiana): A K.A.P. Survey and Analysis of the Evolution of Phytotherapy Knowledge amongst Wayãpi Indians », *Journal of*

La Guyane française est peuplée par une population multiethnique issue de vagues migratoires successives. En 2019, ce territoire comptait 281 678 habitants, dont 29,8 % étaient des immigrés provenant de pays voisins, principalement le Suriname, Haïti et le Brésil⁴. Ce métissage culturel, composé notamment d'Amérindiens, de Marrons, de Créoles, de Latino-Américains et de populations caribéennes, contribue à la grande diversité de remèdes à base de plantes disponibles⁵.

Bien que les populations du monde entier aient largement eu recours aux phytothérapies et aux remèdes locaux comme premiers recours face à la COVID-19⁶, aucune donnée spécifique à la Guyane française n'était encore disponible. De nombreux articles ont été publiés sur l'usage des plantes médicinales contre la COVID-19 en Asie⁷, mais à notre connaissance, aucun ne portait sur l'Amérique du Sud. Grâce à des études de docking moléculaire et de simulations, des composants naturels issus de la médecine traditionnelle chinoise ont été identifiés comme des molécules candidates capables d'interagir avec des cibles virales impliquées dans la réplication du SARS-CoV-2⁸. Ces composés naturels pourraient donc servir d'outils complémentaires essentiels dans la lutte contre

Ethnopharmacology 137, n° 3, 2011, 1228-39, en ligne : <https://doi.org/10.1016/j.jep.2011.07.044>.

⁴ INSEE, « 286 618 habitants en Guyane au 1^{er} janvier 2021 - Insee Flash Guyane - 180 », 2021, en ligne : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/7739154>.

⁵ FLEURY Marie, « Chapitre 4. Importance et symbolique des bains de plantes (wasi wiwii) chez les Noirs Marrons », in *Accompagner et soigner en contexte pluriethnique et pluriculturel*, Rennes, Presses de l'EHESP, 2021, en ligne : <https://doi.org/10.3917/ehesp.qribi.2021.01.0091>; GRENAND Pierre et al., *Pharmacopées traditionnelles en Guyane, op. cit.* ; ODONNE Guillaume et al., « Geopolitics of Bitterness : Deciphering the history and cultural biogeography of *Quassia amara* L », *op. cit.* ; TAREAU Marc-Alexandre, *Les pharmacopées métissées de Guyane : ethnobotanique d'une phytothérapie en mouvement*, thèse de doctorat, Université de Guyane, 2019, en ligne : <https://theses.hal.science/tel-02926473> ; TAREAU Marc-Alexandre et al., « Phytotherapies in Motion : French Guiana as a case study for cross-cultural ethnobotanical hybridization », *J Ethnobiology Ethnomedicine*, 16, 2020/54, en ligne : <https://doi.org/10.1186/s13002-020-00404-1>.

⁶ PIERONI Andrea et al., « Taming the pandemic? The importance of homemade plant-based foods and beverages as community responses to COVID-19 », *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 16, décembre 2020, en ligne : <https://doi.org/10.1186/s13002-020-00426-9> ; VANDEBROEK Ina et al., « Reshaping the Future of Ethnobiology Research after the COVID-19 Pandemic », *Nature Plants*, n° 7, 2020, 723-30, en ligne : <https://doi.org/10.1038/s41477-020-0691-6>.

⁷ BIKASH Adhikari et al., « Potential Roles of Medicinal Plants for the Treatment of Viral Diseases Focusing on COVID -19: A Review », *Phytotherapy Research*, 35,2021/3, 1298-312, en ligne : <https://doi.org/10.1002/ptr.6893>; ANG Lin et al., « Herbal Medicine for the Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials », *Journal of Clinical Medicine*, 9, 2020/5, 1583, en ligne : <https://doi.org/10.3390/jcm9051583>; ISLAM Muhammad T. et al., « Natural Products and Their Derivatives against Coronavirus: A Review of the Non-Clinical and Pre-Clinical Data », *Phytotherapy Research*, 34, 2020/10, 2471-92, en ligne : <https://doi.org/10.1002/ptr.6700>; WANG Zhonglei et YANG Liyan, « Chinese Herbal Medicine : Fighting SARS-CoV-2 Infection on All Fronts », *Journal of Ethnopharmacology*, 270, avril 2021, 113869, en ligne : <https://doi.org/10.1016/j.jep.2021.113869>.

⁸ LAKSHMI Selvaraj Alagu et al., « Ethnomedicines of Indian Origin for Combating COVID-19 Infection by Hampering the Viral Replication: Using Structure-Based Drug Discovery Approach », *Journal of Biomolecular Structure and Dynamics*, 23 juin 2020, 1-16, en ligne : <https://doi.org/10.1080/07391102.2020.1778537>.

les virus ⁹. Par ailleurs, des essais cliniques randomisés ont démontré les effets potentiels d'une association entre médecine à base de plantes et médecine conventionnelle sur les taux d'amélioration des symptômes ¹⁰. Toutefois, comme pour d'autres molécules « prometteuses » mais finalement inefficaces durant la pandémie, des essais cliniques randomisés de haute qualité restent nécessaires pour confirmer l'efficacité et identifier les effets indésirables de la phytothérapie dans le traitement de la COVID-19 ¹¹.

L'intégration des savoirs ethnobotaniques peut guider la recherche dans le choix et l'évaluation pharmacologique de plantes pertinentes contre la maladie, tout en offrant une meilleure compréhension des attitudes vis-à-vis de la biomédecine en identifiant les besoins en communication dans le domaine de la santé.

Ainsi, l'objectif principal de cette étude est de décrire l'usage des remèdes traditionnels pour la prévention ou le traitement de la COVID-19 en Guyane française.

Matériel et Méthodes

Conception de l'étude et recrutement

Nous avons mis en place CAP-COVID, une enquête en ligne anonymisée, afin de recueillir des informations sur les attitudes et les perceptions concernant les intentions de vaccination contre la COVID-19 ainsi que le recours aux remèdes traditionnels au sein de la population de Guyane française. La population cible comprenait des individus âgés de 18 ans ou plus résidant en Guyane française pendant la période de l'enquête. Le recrutement des participants s'est déroulé du 26 avril au 9 mai 2021.

Pour promouvoir l'enquête CAP-COVID, nous avons utilisé différents canaux de communication disponibles en Guyane française, tels que la radio, la télévision et les réseaux sociaux. Des annonces ont été publiées sur des plateformes comme Facebook et Twitter, ainsi que sur le site web de l'Institut Pasteur de Guyane. L'enquête a également été partagée par e-mail. Toutes les personnes âgées de 18 ans ou plus étaient invitées à y participer en remplissant le questionnaire.

⁹ ISLAM Muhammad T. et al, « Natural Products and Their Derivatives against Coronavirus », *op. cit.*

¹⁰ PAWAR Kirti S. et al., « Oral Curcumin With Piperine as Adjuvant Therapy for the Treatment of COVID-19: A Randomized Clinical Trial », *Frontiers in Pharmacology*, 12, 2021, en ligne : <https://doi.org/10.3389/fphar.2021.669362>.

¹¹ ANG Lin et al., « Herbal Medicine for the Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) », *J Clin Med.*, 23 mai 2020, en ligne : <https://doi.org/10.3390/jcm9051583> ; RUIZHE Yu et al., « A Systematic Review of Outcomes in COVID-19 Patients Treated with Western Medicine in Combination with Traditional Chinese Medicine versus Western Medicine Alone », *Expert Reviews in Molecular Medicine*, 24, janvier 2022, en ligne : <https://doi.org/10.1017/erm.2021.35>.

Le questionnaire a été élaboré avec soin, en s'inspirant d'un questionnaire national français sur les intentions vaccinales¹², puis largement adapté au contexte spécifique de la Guyane française. Son objectif était de recueillir non seulement des informations essentielles sur les intentions vaccinales, mais aussi d'obtenir une compréhension approfondie des attitudes, des pratiques et des comportements liés aux remèdes traditionnels dans la population locale.

Hébergé en ligne via le logiciel REDCap, le questionnaire couvrait les caractéristiques sociodémographiques, les comportements et les perceptions de la population concernant la pandémie. Il sollicitait l'avis des participants sur la gestion de la pandémie par le gouvernement et les autorités locales, les intentions de vaccination, les croyances et attitudes liées aux remèdes traditionnels, l'efficacité et la sécurité des vaccins, ainsi que leurs points de vue sur les contributions de la science à l'humanité et leurs opinions politiques.

La fiabilité du questionnaire a été évaluée par une étude pilote menée auprès d'un échantillon de convenance de 20 personnes issues de la population de Guyane française. Cette évaluation a permis de garantir la robustesse et la validité du questionnaire pour capter fidèlement les données sur les attitudes, pratiques et comportements liés aux remèdes traditionnels dans la population ciblée. Les participants ont rempli le questionnaire en environ 10 minutes.

Afin de le rendre accessible au plus grand nombre, le questionnaire a été traduit en français, anglais, espagnol et portugais, et mis à disposition sur le site internet de l'Institut Pasteur de Guyane.

En complément, des entretiens individuels ont été menés en juillet 2021 auprès d'une douzaine de résidents de Guyane française utilisateurs de plantes médicinales. Ces entretiens visaient à approfondir les usages ethnomédicinaux et les perceptions abordées dans cet article.

Analyse statistique

Nous avons réparti les participants en groupes d'âge comme suit : 18–24, 25–35, 35–44, 45–54, 55–64, 65–74 et plus de 75 ans. Des statistiques descriptives ont été calculées pour analyser l'utilisation des remèdes traditionnels selon l'âge, le sexe, le lieu de naissance, la zone de résidence, la catégorie socioprofessionnelle et le type de couverture santé.

Les participants ayant répondu « oui » à la question : « Prenez-vous habituellement des remèdes traditionnels ou créoles pour éviter d'être malade ou vous soigner quand vous êtes malade ? » ont été considérés comme des utilisateurs de phytothérapie. Parmi eux, nous avons distingué les usages à visée préventive et ceux à visée curative. Nous avons ensuite identifié les plantes les plus fréquemment citées.

Pour limiter les biais liés au plan d'étude et au manque potentiel de représentativité de l'échantillon, les estimations ont été ajustées en fonction des données démographiques officielles¹³. Les estimations pondérées ont été

¹² WARD Jeremy K. et al., « The French Public's Attitudes to a Future COVID-19 Vaccine: The Politicization of a Public Health Issue », *Social Science & Medicine*, 265, novembre 2020, en ligne : <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113414>.

¹³ INSEE, « National Institute of Statistics and Economic Studies », 2022, en ligne : <https://www.insee.fr/en/accueil>.

calculées de façon à reproduire la répartition par âge, sexe, zone géographique et catégorie socioprofessionnelle de la population de Guyane âgée de 18 ans et plus.

Pour chaque variable, les chiffres bruts, les proportions ajustées et leurs intervalles de confiance à 95 % ont été présentés. Des tests du Chi² ont été réalisés pour identifier les différences significatives au seuil de 0,05. Étant donné que la majorité des champs du questionnaire étaient obligatoires, aucune imputation des données manquantes n'a été nécessaire. Les analyses ont été effectuées à l'aide des fonctions de traitement des enquêtes du logiciel Stata© 15.1¹⁴.

Collecte des spécimens botaniques

Certaines des plantes mentionnées ont été collectées à partir d'herbiers, à l'exception des plantes à usage culinaire courant, souvent disponibles dans les commerces et difficiles, voire impossibles à collecter sur le terrain. Ces spécimens ont ensuite été traités et déposés à l'herbier IRD de Cayenne pour identification botanique. La nomenclature taxonomique utilisée est celle de l'APG IV.

Résultats

Caractéristiques de la population enquêtée

Au total, 1 295 personnes ont participé à l'enquête, dont 839 femmes et 456 hommes, avec un âge moyen de 45,0 ans. La comparaison entre les caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon et les données de recensement a révélé certaines disparités. L'échantillon comportait une surreprésentation des femmes (64,8 % contre 53,0 % dans la population générale de Guyane) et des adultes âgés de 35 à 44 ans (59,7 % contre 49,7 %). À l'inverse, les 18–34 ans étaient sous-représentés (29,7 % contre 40,2 %).

On notait également une surreprésentation des cadres et professions intellectuelles supérieures (29,2 % contre 5,2 %), ainsi que des employés (27,6 % contre 15,4 %). Les personnes sans activité professionnelle étaient quant à elles sous-représentées (16,5 % contre 45,9 %). Enfin, les personnes résidant à Cayenne et ses environs représentaient 72,8 % de l'échantillon (contre 44,4 % dans la population), alors que les habitants de la zone du Maroni étaient nettement sous-représentés (4,7 % contre 29,8 %).

Pour compenser ces écarts, des pondérations post-stratifiées ont été appliquées à chaque participant en fonction de l'âge, du sexe, de la zone de résidence et de la catégorie socioprofessionnelle.

Usage de la phytothérapie locale

¹⁴ *StataCorp*, College Station, LLC, TX, released 2017, Stata Statistical Software, release 15.

Au moment de l'enquête : 22,2 % [IC95 : 16,1–29,8] des participants pensaient avoir été infectés par la COVID-19, 63,9 % [56,4–70,8] estimaient ne pas l'avoir eue, 13,9 % [9,6–19,9] ne savaient pas.

La proportion de personnes utilisant la phytothérapie en dehors du contexte COVID-19 était estimée à 71,4 % [63,7–78,1]. Près de la moitié déclaraient un usage régulier (46,6 % [39,5–53,8]), un quart environ un usage occasionnel (24,9 %).

Les femmes, les jeunes de 18–24 ans, les personnes âgées de plus de 55 ans, ainsi que les natifs de Guyane étaient les utilisateurs les plus fréquents.

Concernant l'usage spécifique à la COVID-19 :

- 31,7 % [25,4–38,8] ont utilisé des plantes médicinales,
- 24,5 % [20,3–29,3] pour la prévention,
- 8,6 % [4,9–14,7] pour le traitement curatif.

L'usage des remèdes était plus élevé chez les femmes que chez les hommes (79,3 % vs 64,6 %, $p = 0,02$). Les personnes âgées de 75 ans et plus étaient particulièrement concernées, avec un taux de 98,0 % d'usage. Les retraités et étudiants figuraient aussi parmi les usagers les plus assidus.

Les personnes nées en Guyane ou à l'étranger consommaient davantage de plantes médicinales que celles nées en France hexagonale ou dans d'autres territoires français. L'usage était aussi plus fréquent chez les personnes ayant un faible niveau d'instruction (95,0 % chez ceux sans diplôme ou n'ayant suivi que l'école primaire).

En revanche, la couverture santé, le nombre de maladies chroniques et le statut COVID-19 n'influençaient pas significativement l'usage des remèdes.

Usages préventifs et curatifs

Usage préventif

L'usage à visée préventive était plus marqué :

- chez les personnes âgées (72,4 % de 75 ans et plus),
- chez les personnes nées en Guyane ou à l'étranger,
- chez les retraités (41 %),
- chez les habitants de Cayenne ou du littoral,
- chez ceux ayant un faible niveau d'instruction ou au moins deux maladies chroniques à risque pour la COVID-19,

Et chez les personnes ayant été infectées sans symptômes (plus grands utilisateurs de plantes en prévention).

Usage curatif

- L'usage curatif n'augmentait pas avec l'âge, mais était plus fréquent :
- chez les étudiants (18,6 %) et les employés (9,5 %),
 - chez les personnes ayant eu une infection confirmée par test ou par symptômes,
 - chez les natifs de Guyane ou nés à l'étranger (12,9 % et 10,7 % contre 1,6 % chez les natifs de métropole ; $p = 0,0049$).

Botanique

Un total de 604 mentions d'usages (ou citations d'espèces) a été enregistré, avec en moyenne deux citations par personne (hors non-réponses).

Les plantes médicinales les plus utilisées sont présentées dans le tableau 1.

Tableau 1 : Plantes les plus citées (> 1 % des citations)

Nom scientifique	Nom vernaculaire (français / créole)	% des citations
<i>Quassia amara</i>	Quina de Cayenne / Kwachi	25,3 %
<i>Neurolaena lobata</i>	Herbe à pique / Zèb a pik	12,1 %
<i>Citrus aurantiifolia</i>	Citron vert / Sitwon	6,3 %
<i>Alpinia zerumbet</i>	Gingembre cannelle / Atoumo, katrépis	6,0 %
<i>Zingiber officinale</i>	Gingembre / Jenjanm	6,0 %
<i>Allium sativum</i>	Ail / Lay	4,1 %
<i>Tinospora crispa</i>	Liane amère / Lyan anmè	4,0 %
<i>Momordica charantia</i>	Concombre amer / Sorosi	1,8 %
<i>Allium cepa</i>	Oignon / Lonyon	1,8 %
<i>Syzygium aromaticum</i>	Clou de girofle / Jiròf	1,8 %
<i>Curcuma longa</i>	Curcuma / Tjitjima	1,7 %
<i>Cinnamomum verum</i>	Cannelle / Kannel	1,5 %
<i>Cymbopogon citratus</i>	Citronnelle / Sitronnel	1,2 %

Les noms communs sont donnés en anglais, français et créole. La plante la plus utilisée est *Quassia amara*, un petit arbre de 2 à 8 m, de la famille des *Simaroubaceae*, souvent employé contre la fièvre et les vers intestinaux.

Soixante-six citations (10,9 %) faisaient référence au terme « amer », qui désigne une catégorie de boissons alcoolisées multiplantes, macérées dans du rhum ou du vermouth, généralement amères. Les plantes typiques de cette catégorie sont : *Aristolochia trilobata*, *Quassia amara*, *Geissospermum laeve*, *Momordica charantia*, *Tinospora crispa*

Cinq échantillons botaniques ont été collectés et envoyés à l'herbier de Cayenne pour identification. La seule espèce non disponible localement était *Neurolaena lobata*, originaire des Antilles, mais utilisée en Guyane sous forme de sirop commercialisé sous le nom de Virapic®.

La figure 1 présente les plantes les plus fréquemment citées pour l'usage préventif et curatif.

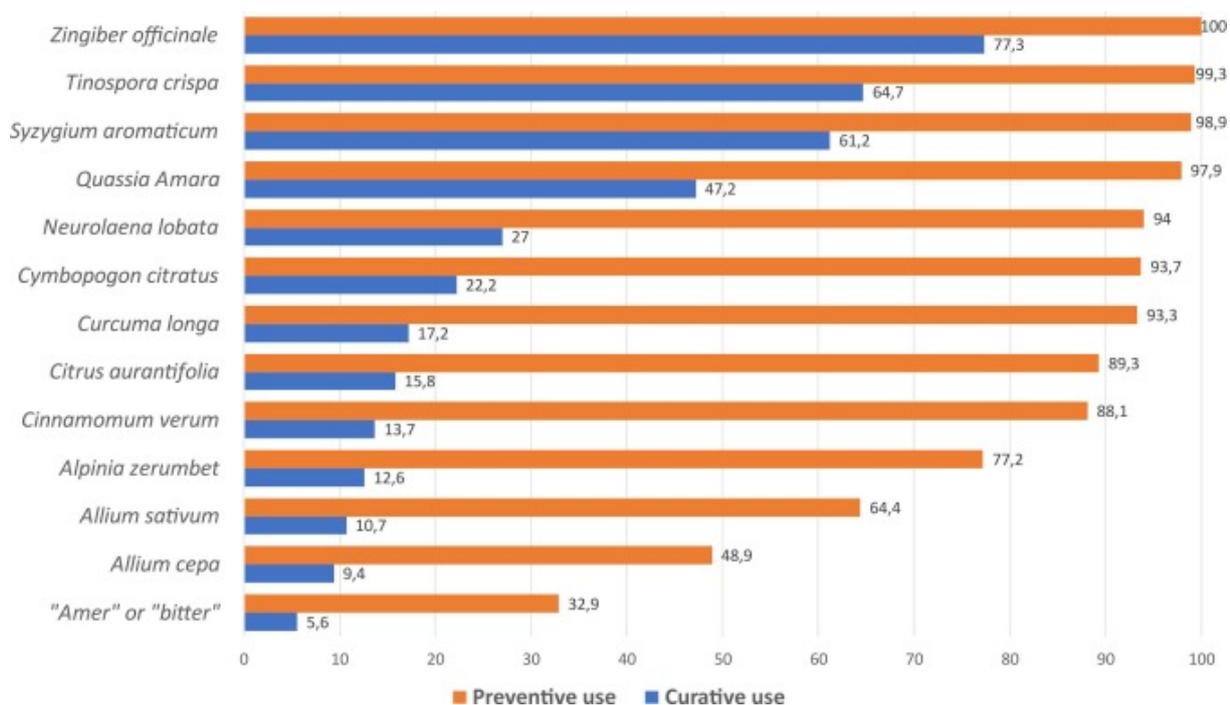


Figure 1 : Usage préventif vs usage curatif selon les espèces

On peut observer qu'une grande variété de remèdes traditionnels est utilisée à la fois à des fins préventives et curatives, avec une plus grande prévalence de l'usage préventif. Dans l'usage préventif, de nombreuses plantes sont utilisées sans qu'une espèce ne domine les autres, avec neuf espèces mentionnées par plus de 80 % des personnes interrogées. En médecine curative, *Tinospora crispa* est l'espèce la plus utilisée, suivie de *Cinnamomum verum*, *Citrus aurantiifolia*, et *Quassia amara*. *T. crispa* semble être principalement utilisé à des fins curatives, la majorité des utilisateurs (77,3 %) ayant déclaré l'utiliser à des fins curatives plutôt qu'à des fins préventives (32,9 %). D'autres espèces, telles que *Curcuma longa*, *Zingiber officinale* et

Neurolaena lobata, étaient plus souvent utilisées à des fins préventives que curatives.

Discussion

La Guyane française fait partie des territoires français ayant été les plus touchés par l'épidémie de COVID-19, bien que les hospitalisations et les décès y soient restés très faibles¹⁵.

¹⁵ Claude Flamand et al., « Seroprevalence of anti-SARS-CoV-2 IgG at the first epidemic peak in French Guiana, July 2020 », *PLoS Neglected Tropical Diseases* 15, n° 11 (2021): e0009945, <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009945>; Alessio Andronico et al., « Evaluating the impact of curfews and other measures on SARS-CoV-2 transmission in French Guiana », prépublication, Cold Spring Harbor Laboratory, 12 octobre 2020, <https://doi.org/10.1101/2020.10.07.20208314>.

Dans ce contexte, il est intéressant d'étudier les pratiques locales face à une maladie émergente. La phytothérapie ou l'usage des plantes médicinales, est très répandue en Amazonie, en particulier en Guyane française ¹⁶. Pourtant, les usages spécifiques des plantes médicinales dans le cadre de la COVID-19 n'étaient pas bien documentés.

Comme l'avaient déjà montré ¹⁷, la pratique de la phytothérapie est très vivante en Guyane française, plus de 70 % des répondants déclarant consommer des plantes médicinales. Notre étude montre que le profil type de l'utilisateur de remèdes traditionnels est celui d'une femme âgée de plus de 55 ans ou d'un jeune adulte de 18–24 ans, souvent étudiant et né en Guyane.

Le rôle des femmes comme détentrices du savoir médicinal, principales transmettrices et utilisatrices des plantes médicinales n'est pas surprenant. Ce schéma a été observé dans de nombreuses études sur la transmission des savoirs ethnobotaniques ¹⁸.

La forte utilisation par les jeunes s'explique probablement par la présence parentale au foyer, car en Guyane française, la transmission des savoirs phytothérapeutiques est intergénérationnelle et intrafamiliale ¹⁹. Les parents et grands-parents fournissent des plantes médicinales à leurs enfants tant qu'ils vivent sous le même toit. Il est supposé que lorsque l'enfant quitte le foyer, cet usage diminue temporairement.

L'usage préventif des plantes est davantage observé chez les personnes âgées, qui sont les plus vulnérables au virus. Les étudiants et les employés, également très exposés, sont les plus gros usagers pour un usage curatif, ce qui suggère une adaptation des pratiques médicinales locales. L'usage préventif est plus répandu chez les personnes ayant été en contact avec un cas positif asymptomatique. Le contact avec une personne infectée semble motiver l'usage de remèdes traditionnels comme protection. À l'inverse, l'usage curatif est plus

¹⁶ ODONNE Guillaume et al., « Treating Leishmaniasis in Amazonia : A Review of Ethnomedicinal Concepts and Pharmaco-Chemical Analysis of Traditional Treatments to Inspire Modern Phytotherapies », *Journal of Ethnopharmacology*, 199, mars 2017, en ligne : <https://doi.org/10.1016/j.jep.2017.01.048>.

¹⁷ TAREAU Marc-Alexandre et al., « Phytotherapies in Motion : French Guiana as a case study for cross-cultural ethnobotanical hybridization », *op. cit.*

¹⁸ Mariana Lozada et al., « Cultural Transmission of Ethnobotanical Knowledge in a Rural Community of Northwestern Patagonia, Argentina », *Economic Botany*; 60, 2006/4, en ligne : [https://doi.org/10.1663/0013-0001\(2006\)60\[374:CTOEKI\]2.0.CO;2](https://doi.org/10.1663/0013-0001(2006)60[374:CTOEKI]2.0.CO;2) ; QUINLAN Marsha B. et QUINLAN Robert J., « Modernization and Medicinal Plant Knowledge in a Caribbean Horticultural Village », *Medical Anthropology Quarterly*, 21, 2007/2, 169-92, en ligne : <https://doi.org/10.1525/maq.2007.21.2.169> ; TAREAU Marc-Alexandre et al., « As Vivid as a Weed... Medicinal and Cosmetic Plant Uses amongst the Urban Youth in French Guiana », *op. cit.* ; TORRES-AVILEZ Wendy et al., « Effect of Gender on the Knowledge of Medicinal Plants: Systematic Review and Meta-Analysis », *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2016, 1-13, en ligne : <https://doi.org/10.1155/2016/6592363>; VOEKS Robert A., « Are Women Reservoirs of Traditional Plant Knowledge? Gender, Ethnobotany and Globalization in Northeast Brazil », *Singapore Journal of Tropical Geography*, 28, 2007/1, 7-20, en ligne : <https://doi.org/10.1111/j.1467-9493.2006.00273.x>; VOEKS Robert A. et LEONY Angela, « Forgetting the Forest: Assessing Medicinal Plant Erosion in Eastern Brazil », *Economic Botany*, 58, n°sp1, 2004, S294-306, en ligne : [https://doi.org/10.1663/0013-0001\(2004\)58\[S294:FTFAMP\]2.0.CO;2](https://doi.org/10.1663/0013-0001(2004)58[S294:FTFAMP]2.0.CO;2).

¹⁹ TAREAU Marc-Alexandre et al., « Phytotherapies in Motion : French Guiana as a case study for cross-cultural ethnobotanical hybridization », *op. cit.*

courant chez les personnes ayant reçu un diagnostic confirmé ou présentant des symptômes.

Ainsi, l'usage des plantes médicinales dépend de la proximité perçue de l'individu avec la maladie et de son savoir sur les effets thérapeutiques des plantes locales.

Discussion botanique

Les plantes les plus utilisées sont celles qui sont amères. Cette caractéristique organoleptique a une importance thérapeutique dans les croyances médicinales créoles : l'amertume est considérée comme ayant un effet purificateur du sang, supposé capable de détruire le virus²⁰. Parmi les espèces les plus citées, quatre sont particulièrement amères :

- *Momordica charantia*,
- *Neurolaena lobata*,
- *Quassia amara*,
- *Tinospora crispa*.

Les plantes qui poussent dans les zones anthropisées (jardins, friches) développent souvent des mécanismes de défense avec production de molécules très actives (terpènes, alcaloïdes) pour se protéger des pathogènes et prédateurs²¹. Ces espèces à haute valeur pharmacologique sont aussi largement utilisées dans les pharmacopées du monde entier²², illustrant un pragmatisme des médecines populaires, qui utilisent les défenses naturelles des plantes pour la santé humaine, dans un système de coévolution entre humains, plantes et pathogènes²³.

L'usage prédominant de *Quassia amara* est notable. Originaire d'Amérique centrale et naturalisée en Guyane au XVIIIe siècle, il est traditionnellement utilisé contre le paludisme²⁴. La similarité partielle des

²⁰ GRENAND Pierre *et al. dir.*, *Pharmacopées traditionnelles en Guyane* ; TAREAU Marc-Alexandre, « Les pharmacopées métissées de Guyane », *op. cit.* ; VILAYLECK Elisabeth, *Ethnobotanique et médecine traditionnelle créoles: contribution à l'étude du lexique de l'habitation*, Guide de langues et cultures créoles, Fort de France, Ibis rouge éditions, 2002.

²¹ BILLING Jennifer et SHERMAN Paul W., « Antimicrobial Functions of Spices : Why Some Like It Hot », *The Quarterly Review of Biology*, 73, 1998/1, 3-49, en ligne : <https://doi.org/10.1086/420058> ; JADHAV S. J. et al., « Naturally Occurring Toxic Alkaloids in Foods », *CRC Critical Reviews in Toxicology*, 9, 1981/1, 21-104, en ligne : <https://doi.org/10.3109/10408448109059562>.

²² LEONTI Marco, « The Future Is Written: Impact of Scripts on the Cognition, Selection, Knowledge and Transmission of Medicinal Plant Use and Its Implications for Ethnobotany and Ethnopharmacology », *Journal of Ethnopharmacology*, 134, 2011/3, 542-55, en ligne : <https://doi.org/10.1016/j.jep.2011.01.017> ; STEPP John R. et MOERMAN Daniel E., « The Importance of Weeds in Ethnopharmacology », *Journal of Ethnopharmacology*, 75, 2001/1, 19-23, en ligne : [https://doi.org/10.1016/s0378-8741\(00\)00385-8](https://doi.org/10.1016/s0378-8741(00)00385-8) ; VOEKS Robert A. et LEONY Angela, « Forgetting the Forest: Assessing Medicinal Plant Erosion in Eastern Brazil », *op. cit.*

²³ ETKIN Nina L., « The Co-Evolution of People, Plants, and Parasites: Biological and Cultural Adaptations to Malaria », *Proceedings of the Nutrition Society*, 62, 2003/2, 311-17, en ligne : <https://doi.org/10.1079/pns2003244>.

²⁴ HOUËL Emeline, *Étude de substances bioactives issues de la flore amazonienne. Analyse de préparations phytothérapeutiques à base de Quassia amara L. (Simaroubaceae) et de Psidium acutangulum DC. (Myrtaceae) utilisées en Guyane française pour une indication antipaludique. Identification et analyse métabolomique d'huiles essentielles à activité antifongique*, thèse de

symptômes entre paludisme et COVID-19 pourrait expliquer le choix de cette espèce pour prévenir ou traiter la COVID-19.

Ce choix est peut-être aussi influencé par la confusion autour de la chloroquine. Sur le terrain, les enquêtés confondaient parfois *Quassia amara* avec la quinine, et la quinine avec l'hydroxychloroquine, promue à un moment comme traitement de la COVID-19. Or, *Quassia amara* contient des quassinoides, molécules différentes des alcaloïdes quinoléiques de la quinine, mais ayant également montré une activité antipaludique en préclinique ²⁵.

La deuxième espèce la plus citée, *Neurolaena lobata*, était surtout consommée sous forme de sirop commercialisé appelé Virapic®. Ce remède phytothérapeutique a connu une explosion de consommation locale récente, sans doute liée à un effet de visualisation médiatique ²⁶. Cependant, il n'existe pas de publication scientifique évaluée par les pairs sur l'activité antivirale ou immunostimulante de ses extraits.

Plusieurs autres espèces très mentionnées dans l'étude (*Allium sativum*, *Alpinia zerumbet*, *Citrus aurantiifolia*, *Cymbopogon citratus*, *Cinnamomum verum*, *Tinospora crispa*) sont fréquemment utilisées dans les remèdes maison créoles pour traiter les états grippaux. Leur usage est symptomatique, en particulier pour la fièvre et les troubles respiratoires, qui sont les principaux symptômes de l'infection à SARS-CoV-2.

Enfin, un grand nombre d'espèces mentionnées (*Allium spp.*, *C. aurantiifolia*, *C. verum*, *C. longa*, *S. aromaticum*, *Z. officinale*) sont utilisées à la fois comme aliments et comme plantes médicinales ²⁷. Partout dans le monde, ces plantes à double usage nutritionnel et thérapeutique sont au cœur d'un continuum alimentation-soin, caractéristique des médecines traditionnelles ²⁸. Leur polyfonctionnalité (Pieroni et al., 2006), leur accessibilité, et leur usage quotidien ont probablement facilité leur diffusion à travers les régions tropicales ²⁹.

doctorat, Université des Antilles-Guyane, 2011, en ligne : <https://doi.org/10/document> ; ODONNE Guillaume et al., « Geopolitics of Bitterness », *op. cit.*

²⁵ HOUËL Emeline et al., « Quassinoid Constituents of Quassia Amara L. Leaf Herbal Tea. Impact on Its Antimalarial Activity and Cytotoxicity », *Journal of Ethnopharmacology*, 126, 2009/1, 114-18, en ligne : <https://doi.org/10.1016/j.jep.2009.07.037> ; CACHET N. et al., « Antimalarial Activity of Simalikalactone E, a New Quassinoid from Quassia Amara L. (Simaroubaceae) », *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*, 53, 2009/10, 4393-98, en ligne : <https://doi.org/10.1128/AAC.00951-09>.

²⁶ LEONTI Marco, « The Future Is Written: Impact of Scripts on the Cognition, Selection, Knowledge and Transmission of Medicinal Plant Use and Its Implications for Ethnobotany and Ethnopharmacology », *Journal of Ethnopharmacology*, 134, 2011/3, 542-55, en ligne : <https://doi.org/10.1016/j.jep.2011.01.017>.

²⁷ ETKIN Nina, « The Co-Evolution of People, Plants, and Parasites », *op. cit.*

²⁸ ETKIN Nina Lilian, *Edible Medicines: An Ethnopharmacology of Food*, Tucson, University of Arizona Press, 2006 ; OGLE Britta M. et al., « Food, Feed or Medicine: The Multiple Functions of Edible Wild Plants in Vietnam », *Economic Botany*, 57, 2003/1, 103-17, en ligne : [https://doi.org/10.1663/0013-0001\(2003\)057\[0103:ffomtm\]2.0.co;2](https://doi.org/10.1663/0013-0001(2003)057[0103:ffomtm]2.0.co;2) ; PIERONI Andrea et PRICE Lisa, *Eating and Healing*, Boca Raton, CRC Press, 2006, en ligne : <https://doi.org/10.1201/9781482293616>.

²⁹ BENNETT Bradley C. et PRANCE Ghilleen T., « Introduced Plants in the Indigenous Pharmacopoeia of Northern South America », *Economic Botany*, 54, 2000/1; 90-102, en ligne : <https://doi.org/10.1007/bf02866603> ; VOEKS Robert A. et LEONY Angela, « Forgetting the Forest: Assessing Medicinal Plant Erosion in Eastern Brazil », *op. cit.*

Discussion pharmacologique

Il est nécessaire d'étudier l'efficacité des plantes médicinales mentionnées ainsi que leurs préparations sur le système immunitaire et sur le SARS-CoV-2. Toutefois, conduire de telles recherches est complexe, en raison des multiples interactions entre le virus, l'immunité et les molécules végétales.

La plante la plus utilisée par les participants à notre enquête est *Quassia amara*. Des études in vitro et in vivo ont démontré une activité antipaludique contre *Plasmodium berghei* et *Plasmodium falciparum*, avec la chloroquine comme comparateur³⁰. L'extrait de *Q. amara* possède également un effet anti-inflammatoire in vitro, en réduisant la production d'oxyde nitrique (NO), un médiateur pro-inflammatoire³¹. Des travaux récents sur l'activité antivirale des quassinoides pourraient ouvrir des pistes pour d'autres activités antivirales des constituants de *Q. amara*, justifiant ainsi des recherches plus approfondies dans ce domaine — malgré la cytotoxicité bien connue de ces composés³². À ce jour, aucune donnée sur une activité antivirale directe de *Q. amara* n'a été trouvée dans la littérature.

Neurolaena lobata et *Alpinia zerumbet*, bien que potentiellement intéressantes pour leurs effets anti-inflammatoires et symptomatiques, sont plus fréquemment utilisées en prévention.

Des études in vitro ont montré que des extraits de *N. lobata* réduisent les niveaux de TNF- α (tumor necrosis factor alpha) dans des monocytes THP-1, avec une inhibition de 72,2 % de la production de TNF- α comparée au témoin stimulé. Cet effet est attribué à la présence de cinq lactones sesquiterpéniques³³. Le TNF- α est une cytokine pro-inflammatoire produite par les macrophages lors d'une inflammation aiguë, jouant un rôle dans les signaux menant à la nécrose ou à l'apoptose³⁴.

³⁰ BERTANI S. et al., « Simalikalactone D Is Responsible for the Antimalarial Properties of an Amazonian Traditional Remedy Made with Quassia Amara L. (Simaroubaceae) », *Journal of Ethnopharmacology*, 108, 2006/1, 155-57, en ligne : <https://doi.org/10.1016/j.jep.2006.04.017>.

³¹ VERMA Nandini et al., « Evaluation of Inhibitory Activities of Plant Extracts on Production of LPS-Stimulated pro-Inflammatory Mediators in J774 Murine Macrophages », *Molecular and Cellular Biochemistry*, 336, 2010/1-2, 127-35, en ligne : <https://doi.org/10.1007/s11010-009-0263-6>.

³² FUKAYIMA Narihiko et al., « Antitumor Agents, 127. Bruceoside C, a New Cytotoxic Quassinoid Glucoside, and Related Compounds from Brucea Javanica », *Journal of Natural Products*, 55, 1992/4, 468-75, en ligne : <https://doi.org/10.1021/np50082a011>; HOUËM Emeline et al., « Quassinoid Constituents of Quassia Amara L. Leaf Herbal Tea. Impact on Its Antimalarial Activity and Cytotoxicity », *op. cit.* ; WOO So-Yeun et al., « Viral Protein R Inhibitors from Swertia Chirata of Myanmar », *Journal of Bioscience and Bioengineering*, 128, 2019/4, 445-49, en ligne : <https://doi.org/10.1016/j.jbiosc.2019.04.006>.

³³ WALSHE-ROUSSEL Brendan et al., « Potent Anti-Inflammatory Activity of Sesquiterpene Lactones from Neurolaena Lobata (L.) R. Br. Ex Cass., a Q'eqchi' Maya Traditional Medicine », *Phytochemistry*, 92, août 2013, 122-27, en ligne : <https://doi.org/10.1016/j.phytochem.2013.05.004>.

³⁴ IDRIS Haitham T. et NAISMITH James H., « TNF α and the TNF Receptor Superfamily: Structure-Function Relationship(s) », *Microscopy Research and Technique* 50, 2000/3, 184-95, en ligne : [https://doi.org/10.1002/1097-0029\(20000801\)50:3<184::AID-JEMT2>3.0.CO;2-H](https://doi.org/10.1002/1097-0029(20000801)50:3<184::AID-JEMT2>3.0.CO;2-H).

A. zerumbet exerce des effets anti-inflammatoires via la voie de signalisation NF- κ B, un facteur de transcription pro-inflammatoire ³⁵. Elle pourrait également réduire le stress oxydatif via la voie de signalisation NOS-NO. Une étude a montré son potentiel contre l'athérosclérose ³⁶. L'effet anti-inflammatoire de *A. zerumbet* est attribué à l'inhibition de la production de NO, avec une valeur IC50 de $63,9 \pm 15,6 \mu\text{g/mL}$. Plusieurs lactones présentes dans l'extrait sont responsables de cet effet ³⁷.

Ces deux plantes pourraient donc être étudiées dans le cadre de la réponse immunitaire immédiate au SARS-CoV-2, car le TNF- α et la voie NF- κ B sont des cibles potentielles dans la réponse immunitaire initiale à ce virus ³⁸.

Certaines espèces très utilisées dans l'étude — notamment *Citrus aurantiifolia* (citron vert), *Allium sativum* (ail) et *Zingiber officinale* (gingembre) — sont bien connues en pharmacologie, à la fois comme aliments et remèdes.

Les effets antiviraux et anti-inflammatoires de *A. sativum* sont connus depuis longtemps ³⁹. L'ail contient de nombreux composés susceptibles d'influencer l'immunité ⁴⁰. Il a été suggéré que l'ail pourrait aider à inverser certains symptômes de la COVID-19, améliorer ou restaurer le goût, augmenter le nombre de cellules T régulatrices, cytotoxiques et auxiliaires, diminuer les niveaux de leptine, récepteur de la leptine et PPAR- γ , inhiber les cellules T CD4+ CD25+ FoxP3+, diminuer les niveaux d'IL-6, stimuler les cellules NK, et inhiber le TNF- α et la protéine C-réactive ⁴¹.

Un essai clinique sur 32 patients a montré que *Z. officinale* pouvait être bénéfique dans les syndromes de détresse respiratoire aiguë. Un régime enrichi en gingembre pourrait améliorer les échanges gazeux et potentiellement réduire la durée de la ventilation mécanique et le temps en soins intensifs ⁴².

³⁵ MITCHELL Simon et al., « Signaling via the NF κ B System », *Wiley Interdisciplinary Reviews. Systems Biology and Medicine*, 8, 2016/3, 227-41, en ligne : <https://doi.org/10.1002/wsbm.1331>.

³⁶ XIAO Ting et al., « Alpinia Zerumbet and Its Potential Use as an Herbal Medication for Atherosclerosis: Mechanistic Insights from Cell and Rodent Studies », *Lifestyle Genomics*, 13, n° 2020/5, 138-45, en ligne : <https://doi.org/10.1159/000508818>.

³⁷ NISHIDONO Yuto et al., « Anti-Inflammatory Kavalactones from Alpinia Zerumbet », *Fitoterapia*, 140, janvier 2020, 104444, en ligne : <https://doi.org/10.1016/j.fitote.2019.104444>.

³⁸ BONNY V. et al., « COVID-19 : physiopathologie d'une maladie à plusieurs visages », *La Revue De Medecine Interne*, 41, 2020/6, 375-89, en ligne : <https://doi.org/10.1016/j.revmed.2020.05.003>.

³⁹ BATIHA Gaber El-Saber et al., « Chemical Constituents and Pharmacological Activities of Garlic (*Allium Sativum* L.): A Review », *Nutrients*, 12,2020/3, en ligne : <https://doi.org/10.3390/nu12030872>.

⁴⁰ PERCIVAL Susan S., « Aged Garlic Extract Modifies Human Immunity », *The Journal of Nutrition*, 146,2016/2, 433S-436S, en ligne : <https://doi.org/10.3945/jn.115.210427>.

⁴¹ DONMA Mustafa Metin et DONMA Orkide, « The Effects of Allium Sativum on Immunity within the Scope of COVID-19 Infection », *Medical Hypotheses*, 144, novembre 2020, 109934, en ligne : <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2020.109934>.

⁴² SHARIATPANAHI Zahra Vahdat et al., « Effect of Enteral Feeding with Ginger Extract in Acute Respiratory Distress Syndrome », *Journal of Critical Care*, 28, 2013/2, 217.e1-6, en ligne : <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2012.04.017>.

Quant à *T. crispa*, sa forte utilisation à visée curative correspond à ses potentiels effets antiviraux. Des études de modélisation moléculaire ont montré que certains composés extraits de *T. crispa* pourraient interagir avec la protéase Mpro du SARS-CoV-2, cible majeure pour inhiber la réplication virale⁴³. Une autre étude in silico a démontré que le complexe tyramine-fer de *T. crispa* avait un potentiel anti-inflammatoire supérieur à la tyramine seule, à l'aspirine et à l'ibuprofène⁴⁴.

Il est toutefois important de faire preuve de prudence : une activité in vitro ou in silico ne garantit pas des bénéfices cliniques.

Même si de nombreuses plantes utilisées en Guyane contiennent des molécules actives sur l'immunité ou les agents pathogènes, y compris le SARS-CoV-2, il manque encore de preuves solides sur leur efficacité réelle, en prévention ou en traitement. Insister sur leur activité biologique ou leurs « vertus prometteuses » dans les discours publics peut renforcer leur légitimité, mais ne saurait remplacer une approche fondée sur les preuves, d'autant plus dans le cas d'une maladie évitable qui a fait de nombreuses victimes, alors que les vaccins ont démontré leur efficacité.

Limites

La population enquêtée dans cette étude est probablement surreprésentée par des personnes ayant un emploi, des cadres, et des individus instruits, lettrés et d'un niveau socio-économique élevé, ce qui peut refléter un niveau de politisation plus marqué.

L'enquête exclut également les populations moins connectées aux réseaux sociaux, aux smartphones ou à Internet. Par exemple, les habitants des zones les plus isolées le long des fleuves Maroni et Oyapock, où l'accès à Internet est limité, représentaient seulement 4,8 % et 1,9 % de notre population d'étude, alors qu'ils constituent 29,8 % et 25,7 % de la population guyanaise selon l'INSEE (2022).

Pour remédier à cette sous-représentation, nous avons appliqué des pondérations basées sur le sexe, les tranches d'âge, les zones géographiques et les caractéristiques d'emploi, en nous référant à la population réelle de Guyane française.

⁴³ RAKIB Ahmed et al., « Biochemical and Computational Approach of Selected Phytocompounds from *Tinospora Crispa* in the Management of COVID-19 », *Molecules (Basel, Switzerland)*, 25, 2020/17, E3936, en ligne : <https://doi.org/10.3390/molecules25173936>.

⁴⁴ WIMBUH Tri Widodo et al., *In Silico Study of Tyramine-Fe Complex in Brotowali (Tinospora Crispa) as Anti-Inflammatory*, 2021, 8.

Conclusion

Cette étude met en évidence l'ancrage profond des pratiques phytothérapeutiques en Guyane française, ainsi que leur mobilisation rapide et massive dans un contexte pandémique inédit.

L'usage des plantes médicinales est largement répandu, notamment parmi les femmes, les jeunes adultes et les personnes âgées, et il s'inscrit dans des dynamiques à la fois culturelles, sociales et sanitaires. Les plantes les plus utilisées présentent des propriétés symptomatiques, immunomodulatrices ou anti-inflammatoires, et sont souvent accessibles, locales et culturellement familières.

L'observance élevée de la phytothérapie souligne la nécessité de prendre en compte ces pratiques dans les politiques de santé publique, non pas comme des alternatives opposées à la biomédecine, mais comme des ressources complémentaires, ancrées dans les représentations locales de la santé.

La crise sanitaire offre l'occasion de renforcer les ponts entre savoirs traditionnels et recherche biomédicale, en respectant les logiques culturelles locales, et en intégrant ces dimensions dans une approche inclusive de la prévention et du soin.

Logiques et formes locales de résilience en contexte de crise sanitaire : solidarités politisées, croyances endogènes et médiations sociales au Cameroun

Simon NGONO

*Maître de conférences en sciences de l'information et de la communication.
Laboratoire de recherche sur les espaces créoles et francophones
(LCF-EA 7390)
Université Française de La Réunion*

Introduction : Penser les logiques de solidarité et la résilience locale en temps de crise sanitaire au Cameroun : entre solidarités, croyances et médiations

La fin d'année 2019 a été marquée par l'émergence en Chine d'un nouveau coronavirus (SARS-CoV-2). Lequel a été rapidement identifié comme à l'origine d'une pandémie mondiale aux conséquences sanitaires, sociales et politiques majeures. Si cette crise a d'abord été perçue comme distante, elle a rapidement frappé les sociétés africaines. Elle a permis de rendre perceptible les vulnérabilités structurelles des différents systèmes de santé publique en Afrique. Nous pouvons citer, entre autres, l'accès limité aux tests PCR, la dépendance vis-à-vis de l'aide extérieure, la capacité à isoler les malades, etc. Ces fragilités ont exposé les pays africains à des risques importants de contamination face à la COVID-19. Cependant, leurs modes d'appropriation de la pandémie ont donné lieu à des réponses inédites, témoignant d'une capacité de résilience et d'adaptation.

Le Cameroun n'a pas été épargné. Le premier cas de COVID-19 a été officiellement enregistré par les autorités sanitaires, notamment le ministre de la Santé publique, dans un communiqué de presse daté du 6 mars 2020¹. Dans un contexte marqué par la passivité communicationnelle du président de la République², c'est le Premier ministre qui s'était chargé d'annoncer une batterie de mesures pour lutter contre la pandémie du coronavirus. Il s'était agi de la fermeture des frontières terrestres et maritimes, la fermeture des écoles et débits de boissons, le port obligatoire du masque, etc. Ces dispositifs de régulation des corps et des comportements s'inscrivaient dans une logique foucauldienne du

¹ Lire le communiqué : <https://www.minsante.cm/site/?q=en/content/communiqué-de-presse-confirmation-premier-cas-de-COVID-19-au-cameroun>, consulté le 6 mai 2020.

² NGONO Simon, « Les réseaux sociaux comme nouvel espace de mobilisation dans des contextes postautoritaires. Le cas de "l'affaire Éva" au Cameroun », *Les Cahiers du numérique*, 2018/3, vol. 14., p. 129 ; NGONO Simon dir., *La Communication de l'État en Afrique. Discours, ressorts et positionnements*, Paris, L'Harmattan, 2020.

pouvoir disciplinaire³. S'ils visaient à protéger contre la crise du SARS-CoV-2, ils ont également porté atteinte à certaines libertés individuelles et collectives. Il convient de souligner que dans un environnement marqué par la précarité sociale, l'impréparation des structures sanitaires et la méfiance envers les institutions publiques, ces mesures semblent n'avoir eu que peu d'effets positifs. Surtout, si l'on s'en tient aux chiffres communiqués par les autorités sanitaires. En effet, le 10 mars 2020, dans le cadre d'une communication devenue rituelle à la télévision publique⁴, les autorités ont annoncé une progression fulgurante du virus de COVID-19. De 142 cas positifs et 6 décès enregistrés le 30 mars 2020⁵, le pays est passé à 7 860 cas et 215 morts au 7 juin 2020. Peu après, le nombre de personnes testées positives atteignait 12 592. Le Cameroun est ainsi devenu, à cette période, le deuxième pays le plus touché par la pandémie en Afrique, juste derrière l'Afrique du Sud⁶. Cette avancée fulgurante se déroule dans un climat de scepticisme collectif face aux discours médicaux dominants où se croisent des croyances populaires, des lectures magico-religieuses et des récits alternatifs de la maladie. Le 17 mars 2020, le président de la République Paul Biya, dans un tweet, reconnaît la gravité de la situation : « Chers compatriotes, le monde fait face à une crise sanitaire grave et sans précédent. Elle va impacter nos comportements quotidiens et notre économie », avant d'exhorter ses compatriotes à « respecter scrupuleusement les prescriptions du Gouvernement directives et de l'OMS ».

Dans un contexte marqué par des bouleversements sanitaires profonds, la pandémie de COVID-19 ne peut être pensée uniquement en termes médicaux ou technocratiques (décisions politiques, gestion des stocks, plans de lutte épidémiologique). Elle met au jour des formes de résilience locale, faites de bricolages, d'inventivité, de recours à l'ethnomédecine, mais aussi d'actions de solidarité. Celles-ci ont parfois été réprimées ou récupérées politiquement. Il est établi que les réseaux socio-numériques ont joué un rôle primordial dans le contexte de crise pandémique. Ils sont apparus comme des espaces de circulation des informations au caractère douteux et ne permettant pas de distinguer « le vrai du faux »⁷. Les discours complotistes ont connu une prééminence, en s'imposant parfois dans l'espace public au détriment des informations scientifiques vérifiées. Dans cette dynamique, les réseaux socio-numériques ont largement favorisé la confrontation de divers imaginaires politiques, religieux, spirituels, et des croyances populaires de toutes sortes⁸. De même qu'ils ont contribué à la reconfiguration des savoirs et à la médiation des pratiques dans un contexte où la distinction entre profanes, amateurs et experts devient de plus en plus floue.

³ FOUCAULT Michel, *Surveiller et punir. Naissance de la prison*, Paris, Gallimard, 1975.

⁴ Il faut souligner qu'un point quotidien sur l'évolution de la pandémie était présenté au journal de 20h30 de la CRTV.

⁵ Disponible sur : <https://actucameroun.com/2020/03/30/deja-142-personnes-infectedes-par-le-COVID-19-au-cameroun/>, consulté le 3 avril 2020.

⁶ Disponible sur : <https://www.aa.com.tr/fr/afrique/cameroun-COVID-19-265-nouveaux-cas-de-contamination-en-24-heures-1878672>, consulté le 17 juillet 2020.

⁷ OVOUNDA Marcy Delsione, « Médias socionumériques et COVID-19 : entre dialectique du vrai ou faux et prééminence du discours complotiste », p. 135-160, in CABEDOUCHE et NGONO Simon dir., *Communication et COVID-19 en Afrique. Action publique, médiatisation et croyances populaires*, Paris, L'Harmattan, 2023.

⁸ CABEDOUCHE Bertrand et NGONO Simon dir. *Communication et COVID-19 en Afrique. Action publique, médiatisation et croyances populaires*, op. cit.

Cet aspect des choses est d'ailleurs analysé par Patrice Flichy⁹ qui démontre comment les technologies de l'information et de la communication redéfinissent les rôles et les légitimités dans la production des connaissances. Que ce soit *WhatsApp*, *X* (ex-Twitter), ou *Facebook*, de nombreuses plateformes numériques se sont transformées en des lieux d'une mobilisation communautaire « par le bas », dans lesquels s'expriment à la fois des résistances aux normes globales et une réaffirmation des identités locales.

La problématique au cœur de cette réflexion s'articule autour des questions suivantes : comment les populations camerounaises ont-elles construit, exprimé et mis en œuvre des formes de résilience face à la pandémie de coronavirus, en dehors ou en marge des dispositifs institutionnels ? En quoi les logiques de solidarité, les croyances sociales et les médiations numériques constituent-elles des ressources communicationnelles pour faire face à une crise sanitaire mondiale perçue comme exogène et potentiellement instrumentalisée ?

Ce travail vise à analyser, dans une perspective des sciences de l'information et de la communication (SIC), les logiques et formes locales de résilience en contexte de coronavirus au Cameroun. Il s'agit de montrer comment les réponses populaires à la COVID-19, qu'elles soient symboliques, pratiques ou discursives, ont permis à la fois de résister à l'hégémonie des savoirs occidentaux et de revaloriser les pratiques culturelles et médicales endogènes, souvent marginalisées. Cette réflexion s'inscrit dans une démarche visant à décentrer le regard, en donnant toute leur place aux imaginaires, aux tactiques du quotidien¹⁰ et aux logiques de « bricolage » qui définissent la résilience à l'échelle locale. Il est à présent question de situer cette réflexion dans un cadre théorique, permettant d'éclairer l'objet étudié.

Le cadre théorique pour l'analyse des formes locales de résilience en contexte de crise pandémique au Cameroun

L'approche théorique de cette réflexion s'inscrit à l'intersection de différents aspects : la résilience sociale, la communication et la médiation, les rationalités culturelles locales. Elle fait également recours au concept bourdieusien de « champ ». Cette articulation permet de penser les logiques de réponse à la crise du SARS-CoV-2 dans le contexte camerounais comme des processus pluriels, enracinés dans des systèmes de savoirs et des dynamiques de pouvoir. La présente section décline les perspectives conceptuelles et théoriques privilégiées.

La résilience sociale : une approche située et relationnelle

Nous mobilisons ici le concept de résilience sociale. En s'appuyant dans une perspective psychologisante de Michel Manciaux¹¹, « la résilience désigne la capacité d'une personne ou d'un groupe à se développer bien, à continuer à se projeter dans l'avenir, en présence d'événements déstabilisants, de conditions de

⁹ FLICHY Patrice, *Le sacre de l'amateur. Sociologie des passions ordinaires à l'ère numérique*, Paris, Seuil, 2010.

¹⁰ DE CERTEAU Michel, *L'invention du quotidien. Tome 1. Arts de faire*, Paris, Folio, 1990.

¹¹ MANCIAUX Michel, « La résilience. Un regard qui fait vivre », *Etudes*, 2001/10, tome 395, 2001, p. 321-330.

vie difficiles, de traumatismes parfois sévères»¹². Elle s'inscrit dans une dimension active et créative de l'individu afin de faire face à une situation, ou à surmonter une épreuve. C'est la dimension de la résilience en tant que processus de « ré-invention », capacité d'adaptation créative en situation de crise pandémique qui semble en adéquation avec la finalité de la présente recherche.

Au Cameroun comme en Afrique comme cela a été perceptible, la résilience sociale s'est manifestée durant la COVID-19 à travers des pratiques collectives de « bricolages ». Dans le sens de Michel de Certeau¹³, les « bricolages » correspondent à des tactiques, c'est-à-dire des formes d'action inventives utilisées par les « faibles », les gens ordinaires, dépourvus de pouvoir, mais qui sont capables de composer avec les ressources disponibles. Ces pratiques collectives de « bricolages » ont mobilisé des savoirs ordinaires, souvent issus de l'expérience quotidienne, ainsi que diverses ressources communautaires (à l'instar des réseaux de solidarité, les traditions locales, etc.), permettant aux individus de s'adapter, de résister ou de créer dans un contexte sanitaire de contrainte. La résilience sociale relève d'un processus rationnel en ce sens qu'elle est un construit. Nous la considérons comme le produit de discours et de « façons de faire » d'une communauté, voire groupe social. Elle est tributaire des ressources disponibles qu'elles soient matérielles, politiques, symboliques, voire ethnoculturelles. Elle varie en fonction des grilles de lecture mobilisées pour donner sens aux crises à l'instar de celle relative au coronavirus.

Les croyances endogènes et les rationalités populaires face à la pandémie

La compréhension de la pandémie de coronavirus a été initialement dominée par une lecture biomédicale hégémonique, diffusée par des institutions internationales telles que l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Cette lecture a produit des cadres interprétatifs universalisants censés s'imposer à tous les contextes sociaux et culturels. Toutefois, en Afrique, et plus particulièrement au Cameroun, ces paradigmes extérieurs n'ont pas été reçus de manière passive. Comme le souligne Georges Balandier à travers la notion de « dynamiques du dehors »¹⁴, les populations locales ont opposé à cette normativité sanitaire globale des formes d'interprétation enracinées dans leurs propres systèmes de sens. Les réponses locales apportées par des populations camerounaises à la crise pandémique s'inscrivent dans des rationalités populaires, c'est-à-dire des manières de penser, d'interpréter et d'agir fondées sur des savoirs pratiques, des croyances culturelles, spirituelles et des expériences partagées. Le rapport à la pandémie a été dans la plupart des cas déterminé par les croyances endogènes. Ces dernières sont évoquées ici au sens où elles sont issues de dynamiques culturelles locales et transmises de manière organique au sein des communautés. En ce sens, elles ont joué un rôle central dans la perception de la maladie. Qu'elles soient d'ordre magico-symbolique, spirituel, religieux ou ethno-médical, ces croyances ont constitué des grilles de lecture alternatives face à l'incertitude et la dangerosité du coronavirus. Dans ce cadre, la pandémie a été réinterprétée au Cameroun à travers une économie morale. Partant des travaux

¹² MANCIAUX Michel, *op. cit.*, p. 322.

¹³ DE CERTEAU Michel, *op. cit.*

¹⁴ BALANDIER Georges, *Sens et puissance. Les dynamiques sociales*, Paris, PUF, 1971.

d'Edward P. Thompson, Didier Fassin et Jean-Sébastien Eideliman¹⁵, nous appréhendons l'économie morale comme un système de valeurs et de codes culturels qui légitiment certaines manières de comprendre, de juger et d'agir. Dans le même sens, Thomas Atenga¹⁶ précise qu'elle permet de comprendre et justifier les règles éthiques qui ordonnent le fonctionnement, la prégnance et la diffusion d'une signification culturelle, magico-religieuse, technoscientifique, politique, etc. Cette économie morale a permis aux communautés de produire du sens à partir de références locales, parfois en tension avec les discours technoscientifiques dominants.

La politisation de la solidarité : entre légitimation et monopole symbolique

La pandémie de COVID-19 a agi comme un révélateur des tensions politiques sous-jacentes. L'espace de la solidarité a été investi par les acteurs politiques (du pouvoir et de l'opposition) comme un terrain de lutte pour la légitimité. Les différents acteurs politiques s'approprient les élans de solidarité pour se légitimer et contrôler leur interprétation dans l'espace public en se présentant comme garant du bien commun, voire un chef d'orchestre. De ce fait, l'espace de solidarité en temps de coronavirus au Cameroun s'est plutôt mué en « champ » au sens bourdieusien. Selon le sociologue français, le champ est un espace relativement autonome marqué par des luttes, des jeux d'intérêts et la quête des intérêts symboliques. Sur le terrain conflictuel des actions de solidarité, s'est également engagé entre acteurs politiques du pouvoir et de l'opposition des luttes pour le monopole du capital symbolique. Dans ce cadre, on a pu noter, d'une part, des formes d'instrumentalisation de l'action publique à travers le fait pour le pouvoir de s'arroger le droit de dire ce qui est légitime¹⁷ et d'autre part, une offensive sur le terrain de la solidarité des acteurs de l'opposition qui ne souhaitent pas laisser l'espace aux seuls acteurs du pouvoir. Dans un cas comme dans l'autre, les acteurs s'affrontent ici pour imposer des formes de justification morale¹⁸. Chaque acteur cherche à faire prévaloir sa vision du bien commun. Parallèlement, les réseaux socio-numériques se muent en des espaces de valorisation des actes de solidarité et de diffusion de multiples imaginaires autour de la COVID-19.

Les médiations sociales et dispositifs communicationnels

Il est établi que les réseaux socio-numériques ont joué un rôle central dans la mise en visibilité, la circulation et parfois la reconfiguration des formes de résilience¹⁹. Dans la perspective des SIC, nous appréhendons les réseaux socio-

¹⁵ FASSIN Didier et EIDELIMAN Jean-Sébastien, *Économies morales contemporaines*, Paris, La Découverte, 2012.

¹⁶ ATENGA Thomas, « La COVID-19 dans les Afriques : réponses informationnelles, communicationnelles et imaginaires sociaux », 2020. Appel à contributions disponible sur : <https://calenda.org/812606?lang=pt>, consulté le 27 novembre 2024.

¹⁷ BOURDIEU Pierre, *Ce que parler veut dire. L'économie des échanges linguistiques*, Paris, Fayard, 1982.

¹⁸ BOLTANSKI Luc et THÉVENOT Laurent, *De la justification. Les économies de la grandeur*, Paris, Gallimard, 1991.

¹⁹ CABEDOCHÉ Bertrand, NGONO Simon, « La pandémie de COVID-19 en Afrique : un fait social total à l'épreuve des mécanismes de publicisation, de communication et de médiatisation

numériques comme des dispositifs de médiation sociale. Comme l'ont déjà montré plusieurs chercheurs²⁰, l'avènement des médias socio-numériques participe à la démocratisation et à la libération de la parole. Les dispositifs numériques constituent des espaces publics alternatifs au sein desquels les « gens de peu »²¹ peuvent s'y retrouver pour discuter, émettre des opinions, formuler des critiques quant à la gestion de la crise pandémique, la contestation des discours officiels de santé publique. Dans un contexte marqué par un autoritarisme persistant, malgré une « libéralisation » apparente de l'espace public politique et médiatique, les réseaux socio-numériques apparaissent comme un exutoire pour une population en quête de parole. Ils tendent, de ce fait, à se muer en espaces de consécration de la « révolte du prolétariat »²² camerounais. Cependant, ces mêmes espaces sont également le théâtre d'usages ambivalents, voire pervers. En temps de COVID-19, ils se sont avérés être aussi les réceptacles des fake news²³, et ont, dans le même temps, facilité la coordination de l'entraide²⁴. Ils ont favorisé la diffusion et la circulation de savoirs populaires. Ils sont aussi constitués des espaces de communication d'informations cruciales en contexte d'urgence²⁵ et d'amplification des actions de solidarité dans les espaces publics.

Les espaces publics en contexte de COVID-19 : entre visibilité, polyphonie et confrontation discursive

Depuis la théorisation du concept par Jürgen Habermas²⁶, l'espace public a déjà suscité une abondante littérature scientifique. Il désigne un lieu symbolique de débat, de circulation des idées et de formation de l'« opinion publique »²⁷. Cependant, le concept ne cesse d'être redéfini et ses contours

numérique », p. 19-32, in CABEDOCHÉ Bertrand, NGONO Simon dir., *Communication et COVID-19 en Afrique. Action publique, médiatisation, croyances populaires*, op. cit.

²⁰ DUMOULIN Michaël, « Les forums électroniques : délibératifs et démocratiques ? », p. 141-157, in MONIÈRE Denis dir., *Internet et la démocratie. Les usages politiques d'Internet en France, au Canada et aux États-Unis*, Montréal, Monière et Wollank, 2002 ; CARDON Dominique, *La Démocratie Internet. Promesses et limites*, Paris, Seuil, 2010 ; CASTELLS Manuel, « Globalisation, Networking, Urbanization : Reflections on the Spatial Dynamics of the Information Age », *Urban Studies*, n° 47 (13), 2010, p. 2737-2745 ; DAHLGREN Peter, « Web et participation politique : quelles promesses et quels pièges ? », *Questions de communication*, n° 21, 2012, p. 13-24.

²¹ SANSOT Pierre, *Les gens de peu*, Paris, PUF, 1991.

²² DE ROSNAY Joël, *La révolte du prolétariat. Des mass média aux médias des masses*, Paris, Fayard, 2006.

²³ GIRY Julien, « Fake news et théories du complot en période(s) pandémique(s) », *Quaderni*, n° 106, 2022/2, p. 45.

²⁴ BEN BECHA Maroua, « Les réseaux sociaux en Tunisie : le lien social à l'épreuve du confinement », p. 235-254, in Bertrand Cabedoche et Simon Ngonu dir., *Communication et COVID-19 en Afrique : action publique, médiatisation, croyances populaires*, Paris, L'Harmattan, 2023.

²⁵ OLTEANU Alexandra, VIEWEG Sarah, CASTILLO Carlos, "What to expect when the unexpected happens: social media communications across crises", Communication présentée à la 18th ACM Conference on Computer-Supported Cooperative Work and Social Computing, Vancouver, Canada. Récupérée le 21 mai 2015 (en ligne), URL : http://crisislex.org/papers/cscw2015_transversal_study.pdf, consulté le 10 juillet 2025.

²⁶ HABERMAS Jürgen, [1962], *L'Espace public. Archéologie de la publicité comme dimension constitutive de la société bourgeoise*, trad. de l'allemand par M. B. de Launay, Paris, Payot, 1993.

²⁷ Pour la critique de l'« opinion publique », se référer à Pierre Bourdieu, « L'opinion publique n'existe pas ».

restent mouvants. La multitude de cadres interprétatifs à propos dudit concept rend complexe toute tentative de relecture univoque. Dans le cadre de cette étude, les espaces publics sont appréhendés ici selon des approches « fragmentées »²⁸, « éclatées »²⁹ et « mosaïques »³⁰. Il s'agit de lieux de visibilité, d'interactions sociales et de circulation des discours, englobant à la fois des espaces physiques (marchés, rues, lieux de culte, etc.) et numériques (réseaux socio-numériques, blogs, etc.). Ces espaces publics se distinguent par leur fonction de mise en scène des croyances, d'expression identitaire et de confrontation discursive. En période de pandémie, et notamment lors de la crise de la COVID-19 au Cameroun, il convient de préciser que ces espaces ont été investis par une pluralité d'acteurs : scientifiques, professionnels de santé, responsables politiques, citoyens, leaders religieux ou encore usagers ordinaires. Ceux-ci ont produit, relayé ou contesté les discours de santé publique. Ce croisement de voix, entre expertise scientifique et expériences profanes, discours institutionnels et contre-discours communautaires, a engendré une configuration marquée par une forte « polyphonie discursive »³¹. L'analyse de cette polyphonie est essentielle pour comprendre les formes locales de résilience et les logiques sociales à l'œuvre dans un contexte de crise sanitaire. Elle implique dès lors de préciser le cheminement méthodologique ayant permis de saisir ces dynamiques discursives au sein des espaces publics camerounais durant la pandémie.

Une approche méthodologique centrée sur la compréhension des logiques et formes locales de résilience en contexte de crise pandémique.

Ce travail s'inscrit dans une démarche qualitative et interprétative, relevant des approches méthodologiques en sciences de l'information et de la communication. Il vise à mettre en lumière les logiques sociales et les formes locales de résilience mobilisées par les Camerounais lors de la pandémie de COVID-19. La période couverte par cette étude s'étend du 6 mars au 30 juin 2020, correspondant à un « moment discursif »³², marqué par une forte médiatisation de la pandémie et une inflation des cas de contamination dans le pays. Le terrain de recherche a été défini selon une logique multi-située³³ afin de saisir la diversité des dynamiques sociales à l'œuvre. Trois types d'espaces publics ont été pris en compte : les espaces physiques (rues, marchés, lieux de culte), les espaces politiques (initiatives étatiques ou partisans) et les espaces

²⁸ MIÈGE Bernard, « L'espace public : perpétué, élargi et fragmenté », p. 163-175, in Isabelle Pailliant dir., *L'Espace public et l'emprise de la communication*, Grenoble, éditions littéraires et linguistiques de l'Université de Grenoble, 1995.

²⁹ ATENGA Thomas, MADIBA Georges, *La communication au Cameroun. Les objets, les pratiques*, Paris, éditions des archives contemporaines, 2012.

³⁰ NEVEU Erik, BASTIEN François, *Espaces publics mosaïques : acteurs, arènes et rhétoriques des débats publics contemporains*, Rennes, PUR, 1999.

³¹ L'expression « polyphonie discursive » fait référence ici à la coexistence de voix multiples dans les espaces publics.

³² MOIRAND Sophie, *Les discours de la presse quotidienne. Observer, analyser, comprendre*, Paris, PUF, 2007.

³³ MARCUS George, « Ethnography in/of the world system: The emergence of multi-sited ethnography », *Annual Review of Anthropology*, vol. 24, 1995, p. 95-117.

numériques (notamment les pages *Facebook* locales). Cette diversité s'explique par la complexité des formes de résilience. Celles-ci ne peuvent être saisies qu'à travers une analyse croisée des dispositifs visibles, des récits médiatisés et des pratiques ordinaires.

La méthodologie repose sur un croisement d'approches combinant plusieurs modes d'enquête : l'observation directe, celle ethnographique en ligne et l'analyse documentaire. L'observation directe de la scène publique camerounaise a permis de documenter les pratiques sociales liées à la pandémie : rituels de soin, cérémonies de distribution de matériel sanitaire (masques, seaux, morceaux de savon, gel hydroalcoolique), etc. Cette observation a été complétée par une ethnographie en ligne³⁴, menée durant la période précitée. Deux pages *Facebook* ont été sélectionnées. Il s'agit notamment de la page dénommée « Stop au Covid au Kmer » et celle du ministère camerounais de la Santé publique. Ces pages, parmi les plus suivies, relayaient à la fois des informations officielles et des contenus viraux, incluant parfois des *infox*. Le corpus constitué comprend 567 publications et 945 commentaires. Enfin, une analyse documentaire a été réalisée à partir de documents officiels : quatre communiqués gouvernementaux, cinq publications de partis politiques, une allocution présidentielle et deux arrêtés ministériels, ainsi que dix articles de presse.

L'ensemble de ces matériaux a fait l'objet d'une analyse de discours au sens de Norman Fairclough³⁵, pour qui ce type d'analyse permet de mettre en évidence la manière dont les discours contribuent à reproduire ou à questionner les rapports de domination sociale. Concrètement, il s'est agi d'identifier les prises de position, les jugements de valeur et les cadres d'interprétation de la pandémie à partir du contexte camerounais³⁶. Une attention particulière a été portée aux types d'acteurs mobilisés, aux modes de légitimation ou de disqualification des pratiques de solidarité, ainsi qu'aux discours portant sur les soins traditionnels et les thérapies alternatives. L'approche relative à l'analyse de contenu des documents d'Alex Mucchielli³⁷ a également été mobilisée. Ceci dans la mesure où elle considère chaque document comme un support porteur de sens. Cette perspective a permis de dégager des régularités discursives et de mieux saisir les effets symboliques produits dans les différents espaces publics analysés. L'objectif était de faire émerger les logiques de sens à l'œuvre dans les discours publics et les médiations sociales, en contexte de crise pandémique au Cameroun.

Le présent article s'organise autour de deux axes majeurs. Le premier s'attache à explorer les formes de solidarité et leurs usages politiques. Il vise à montrer comment l'aide sociale, en période de crise, peut devenir un outil de positionnement ou de récupération stratégique par des acteurs politiques qu'ils soient de l'establishment ou de l'opposition. Le second met en lumière les croyances endogènes et les pratiques de soin traditionnelles à travers lesquelles les populations mobilisent des savoirs culturels, symboliques et spirituel pour

³⁴ JOUËT Josiane et LE CAROFF Coralie, « L'observation ethnographique en ligne », p. 147-165, in BARATS Christine dir., *Manuel d'analyse du Web*, Paris, Armand Colin, 2013.

³⁵ FAIRCLOUGH Norman, *Critical Discourse Analysis. The Critical study of language*, London, Longman, 1995.

³⁶ KELLER Reiner et al. Éd.s., *Manuel de l'analyse des discours en sciences sociales*, vol.1., 2006.

³⁷ MUCCHIELLI Alex, *L'analyse de contenu des documents et des communications*, Paris, ESF, 2006.

affronter l'incertitude sanitaire, souvent en marge ou en résistance aux normes biomédicales. Ce second volet propose également une analyse des formes de médiation numérique et des circulations discursives autour de la pandémie, en soulignant le rôle des réseaux sociaux dans la diffusion, la contestation et la reconfiguration des récits liés à la COVID-19, contribuant ainsi à la construction d'un espace public alternatif.

I – De la solidarité politisée à la politisation de la solidarité : tensions et usages politique de l'aide en contexte de crise sanitaire

L'action publique camerounaise face à la crise du SARS-CoV-2 s'est accompagnée d'un ensemble d'initiatives de solidarité en direction des populations. Toutefois, cette solidarité s'est rapidement chargée d'enjeux politiques. Elle a ainsi donné lieu à une instrumentalisation de l'aide et à une mise en scène du pouvoir autour de la figure présidentielle. Présentée comme un « don personnel du chef de l'État », l'aide publique en contexte de crise pandémique au Cameroun a plutôt servi de levier pour la communication politique (A). Parallèlement, certains partis de l'opposition, à l'instar du Mouvement pour la renaissance du Cameroun (MRC), ont engagé leurs propres actions de solidarité, suscitant des tensions avec le pouvoir en place (B). Cette section explore ainsi les usages stratégiques de la solidarité en temps de crise et les dynamiques conflictuelles qu'ils ont générées au Cameroun.

A – Solidarité gouvernementale et calculs politiques : l'ambivalence de l'action publique face à la crise pandémique

L'action publique renvoie au sens de Pierre Muller³⁸ à l'intervention de l'État dans un secteur, dans un domaine pour juguler une crise ou résoudre un problème d'intérêt collectif. Dans sa conception idéale, elle est guidée par la rationalité administrative et l'intérêt général. Sans toutefois souscrire à une approche normative, il convient de souligner qu'en fonction des circonstances et des contextes sociopolitiques, l'action publique peut être influencée par des calculs et considérations politiques. Il arrive qu'elle soit instrumentalisée par les acteurs politiques. Dans le contexte camerounais, l'analyse de la réponse gouvernementale à la crise du SARS-CoV-2 révèle une ambivalence de l'action publique. Telle que déployée sur le terrain, celle-ci s'est retrouvée tiraillée entre impératifs de solidarité sanitaire et légitimation politique.

Dans un cadre institutionnel où chaque autorité ministérielle déclare fréquemment agir « sous hautes instructions »³⁹, la réponse gouvernementale n'a été déclenchée qu'à la suite des directives émanant du président de la République⁴⁰ et rendues publiques par le Premier ministre le 18 mars 2020. Ce n'est qu'à partir de ce moment que les différents ministères et autorités administratives ont initié des actions concrètes de solidarité auprès des

³⁸ MULLER Pierre, *Les politiques publiques*, Paris, PUF, 2009.

³⁹ Cette expression est plus qu'une simple formule protocolaire. C'est un marqueur discursif d'un système politique centralisé, basé sur la personnalisation du pouvoir, la fidélité symbolique au chef et la mise en scène permanente de la dépendance hiérarchique.

⁴⁰ Disponible sur : <https://www.prc.cm/fr/actualites/4151-coronavirus-mesures-instruites-par-le-president-paul-biya>, consulté le 29 juillet 2020.

populations. Ces initiatives se sont traduites par la distribution d'aides humanitaires, suggérant une dynamique d'attente et de centralisation des décisions autour du pouvoir exécutif.

Il faut noter que la pandémie s'est transformée en un enjeu stratégique pour la communication gouvernementale. À travers la remise de dons (constitués de seau, savons, gel hydro alcoolique), il est question de réaffirmer la présence de l'État et de manifester symboliquement sa proximité avec les populations. Dans le même temps, cette mobilisation a été marquée par une forte personnalisation de la solidarité étatique. Ainsi, sur le terrain, le recours à l'expression « don spécial de Son excellence Paul Biya pour combattre le COVID-19 »⁴¹ était omniprésente dans les discours officiels des ministres. Cette magnanimité présidentielle dans un contexte de détresse semble correspondre ici à ce que Emmanuelle Danblon⁴² qualifie de « rhétorique humanitaire ». Il s'agit d'un modèle argumentatif dans lequel le geste de don devient une manifestation morale du pouvoir. La rhétorique du don joue ici un rôle fondamental dans le dispositif discursif de l'État. Car, elle permet non seulement de s'inscrire dans un processus de personnification de la communication et l'action publique. Elle prolonge également la logique « pater familias » qui a toujours prévalu en Afrique postcoloniale. Dans certains de ces travaux Achille Mbembe⁴³ montre comment le pouvoir dans ces espaces géographiques prend souvent la forme d'une mise en scène paternelle où le chef de l'État « nourrit, punit et pardonne », tout en exigeant reconnaissance et soumission.

Dans une opération fortement médiatisée par la télévision publique nationale, le ministre de l'administration territoriale Paul Atanga Nji a fait l'annonce du « don présidentiel de 2 milliards de francs CFA », soit environ 3 millions d'euros, offerts par le président de la République. Avant ajouter : « Ce don est essentiellement constitué de matériels médicaux. Il est constitué de 50 000 cartons de savons et de lessive, 1,5 million de masques de protection pour les populations, 50 000 masques chirurgicaux pour le personnel hospitalier, 40 000 bidons lave-mains, des kits de dépistage rapide ou encore des appareils respiratoires pour les hôpitaux »⁴⁴.

Durant la période de COVID-19 au Cameroun, les opérations de remise de dons se sont accompagnées d'une volonté de visibilité médiatique et matérielle de l'intervention publique. Toutefois, cette stratégie de mise en scène des opérations de remise de dons invite à saisir les logiques de gouvernabilité sous-jacentes. La solidarité gouvernementale devient un instrument de renforcement du pouvoir. L'action publique, loin de s'inscrire dans une réponse sanitaire objective, apparaît comme traversée par des calculs politiques où l'État entend garder le monopole de la bienveillance envers le peuple et se positionner comme unique acteur opérant dans le champ de la solidarité en temps de COVID-19. Ainsi, la pandémie, au-delà de sa dimension sanitaire, a offert un cadre propice à la réaffirmation de la centralité présidentielle dans les espaces publics

⁴¹ Lire sur : <https://www.rfi.fr/fr/afrique/20200421-cameroun-don-materiel-medical-paul-biya-coronavirus-sante-medecine>, consulté le 26 septembre 2021.

⁴² DANBLON Emmanuelle, « Le discours humanitaire : de l'argument à la politique de la pitié », p. 67-84, in OLLIVIER-YANIV Caroline et RINN Michael dir., *Communication de l'État et gouvernement du social : pour une société parfaite*, Grenoble, PUG, 2009.

⁴³ MBEMBE Achille, *De la postcolonie. Essai sur l'imagination politique dans l'Afrique contemporaine*, Paris, Karthala, 2000.

⁴⁴ Lire sur : <https://actucameroun.com/2020/04/22/cameroun-don-du-chef-de-letat-dans-lutte-contre-le-coronavirus-paul-biya-constant-dans-laction/>, consulté le 10 août 2023.

camerounais. Même si cette centralité a été remise en cause par certains partis d'opposition qui se sont engagés également dans des opérations de remise de dons pour lutter contre le coronavirus.

B – Luites symboliques et politiques autour du monopole de la solidarité en temps de crise pandémique

En période de crise, la solidarité ne se limite pas à une réponse humanitaire ou sanitaire. Elle devient également un enjeu hautement politique et symbolique autour duquel se jouent des rapports de pouvoir, des formes de visibilité publique et des luttes pour la légitimité. La gestion de la pandémie de COVID-19 au Cameroun en est une illustration significative. Elle a révélé un affrontement latent entre l'État et certains acteurs de l'opposition politique, chacun tentant de s'imposer comme détenteur légitime de l'action solidaire.

Dès les premières semaines de la crise, plusieurs initiatives parallèles, portées par des citoyens ou des partis politiques en marge de l'appareil étatique, ont vu le jour. Ces actions, bien que souvent articulées autour d'un objectif sanitaire explicite (distribution de masques, de gel hydroalcoolique, sensibilisation), participaient également d'une contestation implicite du monopole étatique sur la solidarité. En cela, elles constituent ce que James C. Scott⁴⁵ qualifie de « formes d'infra-politique » c'est-à-dire des pratiques apparemment anodines qui remettent en cause l'hégémonie du pouvoir sans l'affronter directement. Parmi ces initiatives, celle dénommée « Survie Cameroon Survival Initiative » (SCSI), liée au Mouvement pour la renaissance du Cameroun (MRC), principal parti d'opposition, a cristallisé les tensions. Ainsi, le 11 mai 2020, six de ses membres sont arrêtés à Yaoundé alors qu'ils distribuaient gratuitement du matériel de protection contre la COVID-19⁴⁶. Bien que l'accusation officielle retenue soit celle de « rébellion »⁴⁷, ces arrestations ont largement été perçues dans la presse locale et internationale comme une réaction politique, visant à empêcher un acteur non étatique de gagner en capital symbolique en période de crise. Cette répression révèle une volonté manifeste de l'État de préserver l'exclusivité de l'espace de légitimation de la solidarité. Permettre à un parti d'opposition d'agir publiquement en soutien aux populations reviendrait à lui reconnaître une compétence politique et morale. Ce qui constitue une menace directe pour un pouvoir soucieux de conserver l'image d'un État-protecteur et bienveillant. Dans ce contexte, chaque geste solidaire devient un acte de visibilité, un moyen de projection symbolique dans l'espace public et donc un outil de compétition politique.

Cette situation illustre ce que Pierre Bourdieu⁴⁸ appelle une lutte pour le monopole de la production légitime du sens, appliquée ici au champ de la solidarité. En interdisant les initiatives concurrentes, l'État au Cameroun cherche à s'ériger en seul garant du bien commun, verrouillant ainsi l'accès au capital politique lié à la bienfaisance publique. Ce processus témoigne d'un glissement

⁴⁵ SCOTT C. James, *La Domination et les arts de la résistance. Fragments du discours subalterne*, Amsterdam, éditions Amsterdam, 1990.

⁴⁶ Lire sur : <https://www.rfi.fr/fr/afrique/20200513-cameroun-opposants-luttant-contre-le-coronavirus-toujours-en-garde-à-vue>, consulté le 22 mai 2024.

⁴⁷ Disponible sur : <https://www.rfi.fr/fr/afrique/20200513-cameroun-opposants-luttant-contre-le-coronavirus-toujours-en-garde-à-vue>, consulté le 20 mai 2023.

⁴⁸ BOURDIEU Pierre, « La représentation politique. Éléments pour une théorie du champ politique », *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, n° 36-37, 1981, p. 3-24.

de la gestion sanitaire vers une stratégie de contrôle du champ symbolique. L'enjeu ici n'est plus uniquement la protection des populations, mais aussi le maintien de l'hégémonie politique. Dans cette configuration, les intérêts sanitaires s'entrelacent à des logiques de pouvoir. La solidarité, quant à elle, se transforme en un terrain de lutte pour la reconnaissance, la légitimité et le contrôle de l'espace public officiel. Comme le souligne Chantal Mouffe⁴⁹, toute politique implique une dimension agonistique. Dans ce cas précis du contexte camerounais, on peut s'apercevoir que la pandémie n'a pas suspendu les conflits. Bien au contraire, elle les a redéployés sous de nouvelles formes à travers des actions concrètes à haute portée symbolique.

II – Les croyances populaires et la circulation des thérapies locales dans les espaces publics au Cameroun

La pandémie de coronavirus a activé, au Cameroun, une diversité de croyances populaires donnant lieu à des interprétations religieuses, mystiques ou complotistes de la maladie. Dans ce climat de doute, des thérapies locales alternatives s'inscrivant dans la dynamique de lutte contre la COVID-19, ont émergé (A). Elles se sont imposées comme des réponses culturelles à la crise pandémique. Ces pratiques ont largement circulé dans les « formes d'espaces publics »⁵⁰, tant physiques que numériques (B). Cette section interroge la dynamique entre croyances sociales, santé et production locale de sens.

A – Les systèmes de croyances et les thérapies locales comme modalités de résilience sanitaire en contexte pandémique

La pandémie de COVID-19, au-delà de ses implications biomédicales, a mis en lumière les dynamiques sociales à travers lesquelles les communautés locales interprètent et réagissent aux crises sanitaires. Au Cameroun, la perception de la maladie ne s'est pas uniquement construite autour des discours scientifiques. Elle s'est également enracinée dans des représentations magico-religieuses, culturelles et identitaires, révélant une résilience fondée sur des pratiques traditionnelles.

Ainsi, dès les premières phases de la crise sanitaire, la COVID-19 a été largement perçue comme un virus nocif venu de l'extérieur, et inadapté aux réalités africaines. Cette distance symbolique avec le virus se manifeste à travers des propos populaires tels que : « La COVID-19 c'est pour les blancs », « Ça ne nous concerne pas », « c'est la malédiction des pays occidentaux », « c'est une fausse maladie fabriquée dans les laboratoires des blancs pour décimer la population mondiale », ou encore « la COVID-19 c'est une petite grippe rebelle ». Ces *verbatim*, repérés dans les deux pages *Facebook* de notre corpus, traduisent une forme de rejet d'un récit médical universel et une relecture locale de la pandémie, marquée par une méfiance envers les injonctions venues de

⁴⁹ MOUFFE Chantal, *L'Illusion du consensus*, Paris, Albin Michel, 2016.

⁵⁰ NGONO Simon, *Les jeux d'acteurs dans les formes d'espaces publics au Cameroun : l'exemple des débats télévisés*, mémoire de Master Recherche et études en information – communication (RETIC), Institut de la communication et des médias, Université Stendhal – Grenoble III, 2014, 111 p.

l'extérieur. Ils traduisent un rejet de la vision biomédicale universaliste imposée à travers les discours globaux sur la pandémie. Cette défiance s'est particulièrement exprimée à l'encontre des traitements officiels et des campagnes de vaccination, jugées opaques, voire suspectes. Les propos suivants, issus de notre corpus *Facebook* en témoignent : « il ne faut pas se vacciner car on ne nous dit pas ce qu'il y a dans leur vaccin là » ou encore « leurs thérapies-là ne servent à rien. On a nos écorces ». De tels énoncés sont à appréhender comme une volonté d'autonomie thérapeutique fondée sur des savoirs locaux. Cette posture valorise les remèdes issus du terroir, plus accessibles et culturellement légitimes.

Dans ce contexte, les réseaux socio-numériques, en particulier *Facebook*, ont joué un rôle essentiel dans la circulation de ces pratiques alternatives. Les internautes, tout comme les tradipraticiens, ont utilisé ces plateformes pour diffuser des recettes, des conseils et des traitements reposant sur la pharmacopée locale. La parole des acteurs ordinaires s'est ainsi imposée comme concurrente de celle des experts médicaux, traduisant une réappropriation communautaire des réponses à la crise. Parmi les nombreux *verbatim*s relevés dans les deux pages *Facebook* analysées, nous pouvons faire état de ces recommandations : « il faut consommer l'ail avec les clous de girofles », « il faut boire le ngul betara⁵¹ de la docteure Marlyse Mbezele Ndi », « il faut boire le remède de monseigneur Samuel Kleda, ça guérit en une semaine », « au Cameroun, on a nos remèdes de grand-mère, c'est très efficace », ou encore « on a nos tradipraticiens qui ont inventé le traitement contre la COVID-19. Il ne faut pas prendre les choses des blancs-là ». Ces différentes prescriptions reflètent une forme d'« expertise profane », détenue par des non-spécialistes du domaine de la santé⁵², qui se présente à la fois en complémentarité et parfois en opposition à l'expertise « savante »⁵³. Parallèlement, la « crédibilité des experts officiels »⁵⁴ est fortement remise à rude épreuve. Nous avons observé une déconstruction des certitudes des experts notamment à travers les discours dénonçant les vaccins anti-COVID-19 produits en Europe et destinés à l'Afrique, en particulier au Cameroun.

En outre, ces énoncés témoignent d'une réaffirmation des savoirs vernaculaires et d'une valorisation de l'ethnomédecine comme réponse légitime à la crise sanitaire. Cette dynamique a d'autant plus été renforcée par un signal venu du sommet de l'État. Lors de son discours à la nation le 19 mai 2020, à l'occasion de la fête nationale, le président de la République Paul Biya avait souligné qu'il « encourage également tous les efforts visant à mettre au point un

⁵¹ En Ewondo, l'une des langues parlées notamment dans la région administrative du Centre-Cameroun, l'expression « Ngul Betara » signifie littéralement « la force des ancêtres ». Cette expression puise sa légitimité dans un système de croyances ancestral dans lequel les ancêtres sont perçus comme des forces protectrices, garantes de l'équilibre et de la santé collective. Le « ngul Betara » ne se limite pas à une simple préparation physique. Il est chargé d'une dimension spirituelle et symbolique qui renforce la confiance des communautés dans sa capacité à se protéger contre la COVID-19.

⁵² NGONO Simon, « La COVID-19 au Cameroun : construction médiatique et nouvelles formes d'expertise médicale », p. 157-170, in CORROY Laurence et CHAUZAL-LARGUIER Christelle dir., *L'expertise dans les médias pendant la COVID-19. De la diversité d'experts à la cacophonie*, London, ISTE éditions, 2024.

⁵³ MASSÉ Raymond, « Expertises éthiques savantes et profanes en santé publique : défis et enjeux pour une éthique de la discussion », *Santé Publique*, vol. 24, n° 1, 2012, p. 49-61.

⁵⁴ IDELSON Bernard, « Traitement médiatique et crise sanitaire. L'épidémie du Chikungunya à La Réunion », p.157-172, in GAVILLET Isabelle dir., *Déviance et risque en dispositifs : expertise et médiatisation*, Nancy, PUN, 2011.

traitement endogène du COVID-19 »⁵⁵. Bien que formulée de manière implicite, cette prise de position a été interprétée comme un soutien aux contributions de la médecine traditionnelle camerounaise, légitimant ainsi son rôle dans la lutte contre la pandémie.

B – Les réseaux socio-numériques comme espace de médiation de la résilience locale : entre pratiques inventives et formes de bricolages individuels à l'œuvre

Face à la crise pandémique de la COVID-19 et aux limitations structurelles de l'action publique, les réseaux sociaux ont émergé comme des espaces de médiation essentiels. Au sein de ceux-ci, se sont exprimées et partagées des pratiques locales de résilience sanitaire. Ces plateformes numériques ont permis de documenter, d'amplifier et de légitimer des formes d'ingéniosité populaire, traduisant une imagination sociale « par le bas ». Telle que mise en œuvre par les acteurs subalternes et les gens ordinaires, cette forme d'imagination favorise le contournement des normes institutionnelles tout en réaffirmant une autonomie culturelle.

L'un des exemples les plus marquants de cette créativité a été la production artisanale de masques de protection, parfois à partir de matériaux insolites : tissus traditionnels, chutes de vêtements, voire bouteilles plastiques découpées. Ces pratiques relèvent du « modèle du bricolage » tel que défini par Missè Missè⁵⁶, c'est-à-dire d'un agencement de ressources limitées, recomposées à des fins fonctionnelles dans un contexte de contrainte. Elles illustrent aussi ce que Michel de Certeau⁵⁷ nomme une « tactique », entendue comme l'arme du faible, un mode d'agir situé, opportuniste et inventif, permettant de résister ou de se soustraire aux logiques dominantes.

Les dynamiques d'échange autour de la COVID-19 dans les pages analysées révèlent la nécessité d'explorer d'autres modalités imaginatives, voire « inventives » face à la pandémie. Il ressort de notre étude qu'en réponse à la menace du coronavirus, les populations africaines plus spécifiquement celles du Cameroun, ont mobilisé leur imaginaire collectif pour élaborer des solutions adaptées à leur contexte⁵⁸. Notre démarche d'observation ethnographique menée sur les deux pages Facebook de notre corpus a permis de repérer une circulation importante d'images de masques de protection confectionnés localement. Par exemple, certains individus transformaient des bouteilles d'eau minérale en les découpant et en les fixant à l'aide de fronde pour en faire des cache-nez artisanaux, adaptés aux réalités locales⁵⁹. D'autres, à l'instar des artisans et couturiers s'étaient engagés dans la fabrication de masques en tissu, lesquels

⁵⁵ Discours spécial du président de la République du Cameroun, Paul Biya à la nation le 19 mai 2020 [vidéo]. Disponible sur : <https://www.crtv.cm/2021/05/discours-special-du-president-paul-biya-a-la-nation-le-19-mai-2020/>, consulté le 25 septembre 2020.

⁵⁶ MISSE Misse, « Télévisions internationales et changements sociopolitiques en Afrique subsaharienne », in MATTELART Tristan dir., *La mondialisation des médias contre la censure. Tiers Monde et audiovisuel sans frontières*, De Boeck, 2002, p. 106.

⁵⁷ DE CERTEAU Michel, *op. cit.*

⁵⁸ NGONO Simon, « Réseaux socio-numériques et COVID-19 au Cameroun : constructions des imaginaires et circulation des "savoirs" locaux endogènes comme solution alternative à la pandémie », p. 205, in CABEDOCHÉ Bertrand NGONO Simon dir., *Communication et COVID-19 en Afrique. Action publique, médiatisation, croyances populaires*, *op. cit.*

⁵⁹ NGONO Simon, *op. cit.*, p. 205

étaient vendus sur le marché local à des prix variant entre 200 et 500 francs CFA l'unité⁶⁰. Nous avons également constaté que plusieurs internautes camerounais valorisaient sur les réseaux socio-numériques des masques atypiques, confectionnés à partir de matériaux naturels comme les noix de palme ou les feuilles de plantain⁶¹. Ces formes de création témoignent d'une résilience communautaire aux limites structurelles du système de santé camerounais, marqué par des disparités d'accès et une obsolescence des équipements. La performativité des disparités du système de santé, qui ne favorise pas l'accès de tous par manque de moyens ou du fait de son obsolescence, conduit à des schèmes imaginatifs où des citoyens pensent et développent des idées afin de faire face à la pandémie⁶².

Par ailleurs, la fabrication locale des masques apparaît comme un acte de résistance symbolique face aux prescriptions sanitaires internationales (notamment celles de l'OMS), relayées par les autorités étatiques. Refusant la standardisation biomédicale, certaines voix ont exprimé des doutes voire une méfiance envers les équipements officiels : « Ne portez pas leurs masques. J'ai entendu qu'ils sont contaminés », ou encore, « je préfère acheter les masques en tissus et fabriqués chez nous ici que de porter les blancs venus d'ailleurs ». Ces prises de position et les choix pratiques qui en découlent participent d'un rejet des normes perçues comme étrangères, et plus largement, d'un refus implicite de la civilisation culturelle portée par l'Occident, souvent associée à des formes d'imposition, de domination ou de méfiance historique. Les réseaux socio-numériques, en relayant ces discours et ces pratiques, contribuent à leur visibilisation, tout en constituant des espaces de légitimation des savoirs et savoir-faire locaux, dans une dynamique de co-construction communautaire de la réponse sanitaire. Ce bricolage sanitaire, loin d'être marginal ou anecdotique, incarne une résilience inventive, adaptée aux ressources disponibles, aux croyances locales et aux représentations sociales du risque. Il traduit une capacité collective à mobiliser des solutions alternatives et culturellement significatives pour faire face à une crise perçue à la fois comme sanitaire et civilisationnelle.

Conclusion : Vers une lecture communicationnelle des dynamiques locales de résilience en contexte de crise

L'analyse des réponses sociales et culturelles à la crise du SARS-CoV-2 au Cameroun révèle une pluralité de formes de résilience. Celle-ci s'expriment à la fois dans les registres de la solidarité, de la créativité populaire et des savoirs alternatifs. Loin d'être homogène ou strictement alignée sur les dispositifs officiels, cette résilience locale s'est traduite par une série d'actions concrètes, dons communautaires, fabrication artisanale de masques, recours aux médecines traditionnelles, parfois politisées ou entravées par les autorités administratives, soucieuses de préserver leur monopole symbolique et institutionnel sur la réponse sanitaire. Ces dynamiques s'inscrivent dans des imaginaires sociaux marqués par une méfiance généralisée vis-à-vis des discours scientifiques

⁶⁰ Disponible sur : <https://afrique.le360.ma/autres-pays/economie/2020/05/18/30593-cameroun-coronavirus-polemique-sur-le-prix-des-masques-de-la-cicam-30593/>, consulté le 13 novembre 2022.

⁶¹ *Ibid.*, p. 203.

⁶² *Ibid.*, p. 205-206.

dominants, des injonctions de l'OMS et des prescriptions biomédicales venues d'Occident. À travers ces imaginaires, se dessinent des représentations du risque et de la maladie profondément enracinées dans les cultures locales, souvent traduites dans des registres symboliques, magico-religieux et communautaires. La pandémie a ainsi activé des formes de résistance épistémologique, portées par des voix jusque-là marginalisées dans le champ du savoir.

Dans ce processus, les médias sociaux se sont imposés comme des espaces de médiation, de circulation et de légitimation de ces pratiques alternatives. Ils ont joué un rôle central dans l'appel aux dons, la promotion des savoirs ethnomédicinaux, et surtout dans leur vulgarisation, offrant aux communautés un espace d'expression indépendant des cadres institutionnels. Ces pratiques numériques illustrent une construction communicationnelle de la résilience dans laquelle les logiques d'appropriation, de contournement et de réinvention des normes globales se jouent à travers des tactiques discursives et culturelles locales. Cette étude montre comment les réponses locales ont non seulement contourné, mais parfois contesté, les normes sanitaires dominées par les références eurocentrées. La pandémie a ainsi favorisé l'émergence d'une conscience critique vis-à-vis de l'hégémonie des savoirs occidentaux. Elle a favorisé un retour aux pratiques communautaires et aux savoirs médicaux issus du terrain. Ces logiques de construction des savoirs « par le bas » ont constitué non seulement des formes d'adaptation, mais aussi des actes de résistance et de légitimation de savoirs trop longtemps marginalisés. Reconnaître ces formes de résilience, c'est aussi redonner une voix épistémique aux sociétés africaines dans la production des réponses aux crises globales.

Dès lors, une lecture communicationnelle de ces dynamiques locales invite à prolonger la réflexion autour des modes de construction des savoirs médicaux « par le bas », dans leur dimension sociale, culturelle et symbolique. Elle appelle à reconnaître la diversité des rationalités à l'œuvre en temps de crise, et à envisager la résilience non comme une simple capacité d'adaptation, mais comme un acte politique et culturel de recomposition du sens et des savoirs dans un monde en tension.

À propos des auteurs et autrices

GROEN Frédérique :

Frédérique Groene est psychologue clinicienne, chargée de cours à l'Université de Guyane, responsable de l'axe « psycho-social » du projet TeP-Cov en partenariat avec le laboratoire MINEA (Migrations, Interculturalité et Éducation en Amazonie), Unité de recherche de l'Université de Guyane (EA 7485). Elle est l'auteure de « *Difficulté d'acception de la symbolique du corps : un "traumatisme accoutumé" dans la rencontre des cultures* », *Psychologie et éducation*, 2011/3, p.69-79 et de « Rencontres et déliaisons : chronique d'une famille autochtone de Guyane française » dans QRIBI A., CHAPELLON S., CECILE C., REZKI F. dir., *Accompagner et soigner en contexte pluriethnique et pluriculturel. Regards et pratiques croisés en Guyane et ailleurs*, Rennes, Presses de l'EHESP, Hygée éditions, 2021, p. 181 -195.

CASIMIR Anne-Françoise :

Anne-Françoise CASIMIR est médecin de santé publique et sociale, doctorante chercheuse en Santé Publique et Anthropologie, ED SP2 Université de Bordeaux, Centre de recherche Bordeaux Population Health, unité Global Health in Global South, Inserm 1219. Elle a mené ces travaux sur le vécu du confinement à La Réunion durant son internat de spécialité au CHU de La Réunion. L'étude CONFINAOU a fait l'objet de sa thèse de médecine de santé publique soutenue en 2023 (« CONFINAOU, Impact du confinement institué dans le cadre de l'épidémie de COVID-19 sur la santé mentale de la population réunionnaise en 2020 »).

LEFER SAUVAGE Gaëlle :

Gaëlle Lefer Sauvage est enseignante-chercheuse en sciences de l'éducation et de la formation à l'Université Picardie Jules Vernes à Amiens depuis la rentrée de septembre 2024, rattachée au CAREF (UR 4697) et associée au Laboratoire LCF (EA 7390). Gaëlle Lefer Sauvage a travaillé pendant 6 ans à l'Université de Mayotte. Ses travaux portent sur les médiations-appropriations culturelles des outils (numériques mobiles et langage) en éducation et en société, sur les construits culturels (handicap), et sur les transformations des activités, des pratiques d'enseignement-apprentissage et des identités (notamment professionnelles) en contexte.

FORSANS Glwadys :

Titulaire d'un doctorat en pharmacie, elle a poursuivi des études en santé publique à l'Université Paris-Saclay. Après une expérience professionnelle à l'Institut Pasteur de la Guyane, elle intègre le département de recherche de l'hôpital de Cayenne. Elle est notamment impliquée dans des recherches portant sur l'utilisation des plantes médicinales en Guyane.

TAREAU Marc-Alexandre :

Marc-Alexandre Tareau est docteur en anthropologie, ethnobotaniste, chercheur associé à l'UAR LEEISA (CNRS, Université de Guyane, IFREMER), chargé de cours vacataires à l'université de Guyane.

FLAMAND Claude :

Claude Flamand est épidémiologiste à l'Institut Pasteur de la Guyane et travaille sur les modalités de transmission des maladies infectieuses et tropicales, sur l'épidémiologie des arboviroses. Il est responsable du projet EPICOVID (ANR-ARS Guyane - CHU de la Guyane, Institut Pasteur de la Guyane, Cayenne).

N'GONO Simon :

Simon Ngonon est maître de conférences en sciences de l'information et de la communication et chercheur au laboratoire de recherche sur les espaces créoles et francophones (LCF, EA 7390), à l'Université française de La Réunion. Il a notamment co-dirigé avec Bertrand Cabedoche, l'ouvrage intitulé : *Communication et COVID-19 en Afrique : action publique, médiatisation, croyances populaires*, paru chez L'Harmattan, en 2023.

Résumés des articles

Le lien social à l'épreuve du COVID-19 : l'exemple de la Guyane française et de ses clusters communautaires

Frédérique GROENE

Résumé. Dans cet article, l'auteure s'interroge sur l'impact de la pandémie COVID-19 en Guyane. En croisant 2 méthodologies de recherche à la fois quantitative et qualitative et en maintenant une visée interculturelle, l'article met en lumière une empreinte du sillon du SARS-CoV-2 en Amazonie française. Il y est particulièrement question de comment « le vivre-ensemble » s'est articulé. Les enveloppes culturelles si nombreuses en Guyane auront-elles été protectrices ? Dans l'adversité, quelles ressources font sens, quelle place pour l'altérité ?

Mots-clés : pandémie -anthropologie médicale – santé mentale – interculturalité - Guyane

***Abstract.** In this article, the author examines the impact of the COVID-19 pandemic in a French overseas territory in South America. By crossing 2 research methodologies, both quantitative and qualitative, and maintaining an intercultural focus, the article sheds light on a print of the SARS-CoV-2 in the French Amazon.*

Specifically, it looks at how living together has been articulated. Have the many cultural envelopes in French Guiana been protective? In the face of adversity, what resources make sense, what place is there for otherness?

Keywords: pandemic - medical anthropology - mental health - interculturality - French Guiana

Pratique enseignante malmenée dans un système chaotique à Mayotte : un effet des confinements multiples ?

Gaëlle LEFER SAUVAGE

Résumé. Nous étudions ici la dynamique identitaire professionnelle impliquée à travers les multi-crisis à Mayotte, notamment pendant le COVID-19, et façonnée en partie par des médiations instrumentales. Des entretiens libres avec 3 enseignant.e.s, soit pendant les confinements (entre 2020 et 2021) ont été menés. Les résultats montrent une construction d'une professionnalité enseignante spécifique aux contextes extrêmes, marquée par des tensions contradictoires entre des oppositions et contraires floutés. Ces postures

constituent pourtant une forme d'innovation pédagogique silencieuse : celle d'un métier construit dans une *présence éthique* de la relation éducative.

Mots-clés : Construction identitaire professionnelle – médiation instrumentale – Mayotte – extrême

***Abstract.** This study explores the dynamics of professional identity with instrumental mediations, amid the multiple crises experienced in Mayotte, particularly during the COVID-19 pandemic. Open-ended interviews were conducted with three teachers during the lockdown periods (between 2020 and 2021). The findings reveal the emergence of a specific form of teacher professionalism adapted to extreme contexts, characterized by blurred contradictory and oppositions tensions. These professional postures nonetheless represent a form of silent pedagogical innovation—one rooted in an ethical presence within the educational relationship.*

Keywords: Professional identity construction – instrumental mediation – Mayotte – extreme contexts

Confinaou : vécu du confinement et facteurs socio-environnementaux associés à l'évolution de la santé mentale de la population en période de pandémie COVID-19 en 2020 à la Réunion.

Anne-Françoise CASIMIR

Résumé. Dans cet article relatif à l'étude Confinaou, il s'agit de définir le niveau de stress général et son évolution liée aux mesures de confinement mises en place dans le cadre de l'épidémie de COVID-19 en population générale sur l'Ile de la Réunion lors du premier confinement débuté en mars 2020. Il s'agit également de discuter l'impact qu'ont eu les mesures de confinement sur le niveau de stress et son évolution dans la population adulte à La Réunion pour alimenter la réflexion concernant la prévention en santé mentale dans ces situations d'isolement et de restriction des interactions sociales.

Mots clés : stress – Réunion– confinement– confinaou

***Abstract.** This article, based on the Confinaou study, aims to assess the overall level of stress and its evolution in relation to the confinement measures implemented during the COVID-19 epidemic in Réunion Island, during the first lockdown that began in March 2020. The objective is to analyze the impact of these restrictions on the psychological health of the adult population and to identify the factors associated with increased stress. This reflection provides useful insights for mental health prevention in exceptional situations of isolation and restricted social interactions.*

Key words: stress – Réunion – lockdown – confinaou

Utilisation des plantes médicinales en Guyane française : influences et défis pour les stratégies de prévention dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

Glwadys FORSANS, Marc-Alexandre TAREAU, Claude FLAMAND

Résumé. En Guyane française, l'usage des plantes médicinales est répandu. Nous avons étudié leur rôle durant la pandémie de COVID-19. Une enquête en ligne auprès de 1 295 adultes (avril-mai 2021) a révélé que 31,7 % utilisaient des remèdes traditionnels contre la COVID-19, et 71,4 % en faisaient un usage habituel (hors covid). *Quassia amara* était la plante la plus citée. L'usage préventif était plus fréquent que l'usage curatif. Ces pratiques soulignent l'importance d'intégrer les savoirs locaux dans les stratégies de santé.

Mots-clés : plantes médicinales – COVID-19 – Guyane française – médecine traditionnelle – prévention en santé

Abstract. In French Guiana, the use of medicinal plants is widespread. We investigated their role during the COVID-19 pandemic. An online survey of 1,295 adults (April-May 2021) showed that 31.7% used traditional remedies for COVID-19, and 71.4% reported regular use (excluding covid). *Quassia amara* was the most frequently cited plant. Preventive use was more common than curative use. These practices highlight the need to integrate local knowledge into health strategies.

Keywords: medicinal plants – COVID-19 – french Guiana – traditional medicine – health prevention

Logiques et formes locales de résilience en contexte de crise sanitaire : solidarités politisées, croyances endogènes et médiations sociales au Cameroun.

Simon NGONO

Résumé. Cet article explore les logiques et formes locales de résilience en contexte de COVID-19 au Cameroun. Il analyse comment les acteurs politiques et les populations ont mobilisé des pratiques de solidarité, des croyances endogènes et des médiations numériques pour affronter l'incertitude. En croisant observation ethnographique, veille médiatique et analyse de contenu, l'étude met en lumière une solidarité politisée, marquée par des luttes d'influence entre les acteurs de l'*establishment* et ceux de l'opposition. Elle montre également l'importance des savoirs populaires et des thérapies locales dans les réponses collectives, en dehors du cadre biomédical. Ces pratiques, qui circulent activement dans les espaces publics, notamment à travers les réseaux socio-numériques, témoignent des logiques d'appropriation ethnoculturelle d'un virus « importé ». L'article met ainsi en évidence une résilience plurielle, ancrée dans les contextes locaux, où se reconfigurent en temps de crise les rapports entre pouvoir, savoir et légitimité. La présente réflexion s'inscrit dans une approche

culturelle et communicationnelle de la résilience, en prenant également en compte les dimensions symboliques, politiques et sociales.

Mots-clés : résilience sociale – croyances endogènes – solidarité politisée – médiations numériques – COVID-19

***Abstract.** This article explores the local logics and forms of resilience in the context of COVID-19 in Cameroon. It analyzes how political actors and populations mobilized practices of solidarity, endogenous beliefs, and digital mediations to cope with uncertainty. By combining ethnographic observation, media monitoring, and content analysis, the study highlights a politicized solidarity, marked by struggles for influence between establishment actors and those of the opposition. It also shows the importance of popular knowledge and local therapies in collective responses, beyond the biomedical framework. These practices, which circulate actively in public spaces—particularly through social media networks—reflect ethno-cultural appropriations of an “imported” virus. The article thus brings to light a plural form of resilience, rooted in local contexts, where relations between power, knowledge, and legitimacy are reconfigured in times of crisis. This reflection is situated within a cultural and communicational approach to resilience, also considering its symbolic, political, and social dimensions.*

Keywords: social resilience – endogenous beliefs – politicized solidarity – digital mediations – COVID-19

Indications bibliographiques

BOUGEOIS Élisabeth, *Paroles de soignants en période de COVID-19*, Paris, L'Harmattan, 2023, 236 p.

Ce recueil de témoignages de soignantes et de soignants durant la crise de COVID-19, réalisé par une chercheuse en sciences de l'information et de la communication, est particulièrement utile pour mieux appréhender les conditions de travail, les responsabilités des uns et des autres, face au quotidien d'une pratique très contrainte en situation pandémique. Cette étude est particulièrement utile pour mieux comprendre les métiers concernés, sous l'impact d'un exercice professionnel placé sous les feux de l'actualité, confronté à une vie personnelle rarement abordée dans ces contextes d'injonctions changeantes, sévèrement jugées dans la plupart des discours recueillis. Les effets de la crise sanitaire et du secteur des soins sont ici bien présents à travers le besoin de parole, sur la pratique quotidienne et les raisons d'un engagement dans des métiers de plus en plus difficiles à exercer.

CAUMES Eric Pr, *Urgence sanitaire*, Paris, Robert Laffont, 2020, 340 p.

Paru en octobre 2020, cet ouvrage du professeur Combes, chef de service des maladies infectieuses de l'hôpital Pitié-Salpêtrière à Paris, nous livre sans détour le témoignage de son équipe de soin et une réflexion plus personnelle sur les six premiers mois du combat mené contre l'« épidémie de COVID-19, Révélatrice de l'état de paupérisation de notre système de santé et des politiques de prévention, cette description de la situation sanitaire de notre pays, du service des urgences aux capacités réelles de certains services pour faire front aux différents rebonds épidémiques, plaide pour nouveau mode de développement des politiques de santé, plus social, plus solidaire, plus écologique, en capacité de faire front à l'apparition de nouvelles épidémies.

L'ouvrage démarre par une histoire des grandes épidémies de l'Antiquité aux temps modernes, les pestes du Moyen Age, la lèpre, la variole, sur deux infections à coronavirus pré-Covid, MERS et SRAS, « d'excellents candidats au passage de la barrière d'espèce », de la viande de brousse à l'élevage industriel, etc. Pour ne pas avoir recours à des méthodes moyenâgeuses, on a choisi de détecter les cas le plus précocement possible, de tracer les contacts, d'isoler les patients et les contacts, mais sans avoir les moyens de cette politique. Selon le professeur Caumes, la gravité de l'épidémie de COVID-19 est donc due à « la quasi disparition de notre système de santé publique » et à « la dégradation de notre système hospitalier ».

DIANTEILL Erwan et N'DRI ASSIE-LUMUMBA Thérèse (dir.), *Se préparer à la prochaine épidémie. Les leçons de la COVID-19*, Paris, UNESCO, 2024, 263 p.

Réalisé à la suite d'un colloque mondial organisé par l'UNESCO en octobre 2021, cet ouvrage présente un état des lieux complet des perspectives des sciences humaines et sociales sur la pandémie de COVID-19, couvrant un large éventail de sujets tels que la santé mentale, l'éducation, le changement climatique, l'économie, la gouvernance, les migrations, la démographie et la numérisation. Cette publication est conçue comme une feuille de route pour la recherche future et l'action politique afin de relever des défis mondiaux et construire des sociétés plus résilientes. L'accessibilité des vaccins, la protection des droits et de la dignité des jeunes, des personnes âgées, des migrants, le développement de la santé publique figurent parmi les thématiques abordées par des universitaires, des intellectuels, des chercheurs et des acteurs de terrain engagés, pour comprendre le déroulement des événements et ce que nous pouvons en retirer pour l'avenir.

PITTET Didier et CROUZET Thierry, *Vaincre les épidémies. De la prise de conscience aux gestes qui sauvent*, Paris, Uhugo Doc, 2020, 227 p.

Il était intéressant de se pencher sur les six premiers mois de l'épidémie de COVID-19 à la lumière de la gestion de la crise adoptée en Suisse. Le journal de bord du professeur Pittet, épidémiologiste, infectiologue, spécialiste de santé globale et ambassadeur de l'hygiène des mains pour l'OMS (le docteur « mains propres »), dresse un bilan inédit des indécisions, décisions et contradictions politiques, dans plusieurs pays en matière de gestion de crise.

En travaillant étroitement avec le gouvernement suisse et présidé la mission indépendante d'évaluation commandée par la France sur la gestion de la crise du coronavirus en France, il s'est penché plus particulièrement sur les mesures de confinement et de déconfinement, tout en analysant le traitement médiatique de ces stratégies de lutte imposées en France. L'écrivain Thierry Crouzet s'est de son côté intéressé à l'histoire du gel hydroalcoolique et à la prévention des infections.

MAZZOCHETTI Jacinthe et LAURENT Pierre-Joseph, *Dans l'œil de la pandémie. Face-à-face anthropologique*, Louvain-la-Neuve Académia, 2023, 210 p.

Cet ouvrage, écrit sous l'ancrage de l'anthropologie politique, aborde les nouvelles articulations des décisions politiques et leurs effets, le quotidien des familles et le regard éloigné sur les politiques publiques des Etats, afin de mettre en avant les enjeux sociaux relatifs à la pandémie de COVID-19 et à sa gestion, en parallèle des questions sanitaires et économiques. Les auteurs se proposent d'inscrire la pandémie et sa gestion dans une analyse sociétale critique, afin qu'une approche holistique de sortie de crise puisse être pensée.

Sont abordés successivement : la politique des chiffres, la défiance et le conspirationnisme, l'arbitrage politique et les effets culturels de la distanciation sociale, les inégalités et le tri, la comparaison entre les politiques publiques, le temps des utopies et celui de l'espoir, autant de visions provisoires et pétries

d'incertitudes, face à l'abandon progressif de services publics, à la paralysie de la prévention et de l'anticipation des catastrophes, à l'accroissement des inégalités, à la dégradation des écosystèmes.

WEISS Pierre-Olivier et ALI Maurizio (dir.), *L'éducation aux marges en temps de pandémie*, Pointe-à-Pitre, Presses universitaires des Antilles, 2022, 506 p.

Se pencher sur la question de l'éducation en temps de crise COVID-19 est devenu indispensable à la lumière de ses effets sur l'enseignement, sur les politiques publiques d'éducation appliquées en temps de crise, dans des « marges » et des « périphéries » où la continuité pédagogique s'est déplacée de l'école à la maison dans des contextes fort variés (fracture numérique, injonctions numériques, rôle des parents et des enseignants, du tissu associatif, conditions du confinement, inégalités sociales, précarité, etc.). Cet ouvrage montre que la pédagogie reste plus importante que la technologie, que les inégalités territoriales restent majeures, que la formation des enseignants ne peut occulter l'apport des sciences sociales, qu'il faut s'appuyer sur une recherche universitaire qui se développe dans des contextes éducatifs diversifiés et des formes scolaires fort variées (exemple l'enseignement en milieu carcéral).