**Journée d’études sur le Covid-19**

*En collaboration avec la Revue* ***Gouvernance & Société,*** *l’institut de recherches Socio-Anthropologiques (IRSA), laboratoire de recherche de la Faculté de Sciences Sociales et de Gestion de l’Université Catholique d’Afrique centrale a organisé une journée d’étude multidisciplinaire sur la thématique suivante :* ***Gouverner la crise sanitaire de la covid-19 et penser ses incidences en Afrique subsaharienne.*** *Cette journée a eu lieu le Mercredi 24 Mars 2021 en hommage au regretté Séverin Cécile ABEGA dont les travaux sur le terrain de l’anthropologie de la santé demeure une ressource et une source d’inspiration.*

L’efficacité de la marche de toute société, c’est-à-dire sa capacité à faire face avec cohérence aux défis auxquels elle est soumise par ses circonstances socio-historiques, est aujourd’hui mesurée à la pertinence et l’adéquation des mécanismes de gouvernance qu’elle mobilise et met en œuvre (S. Mappa, 1995). Il apparaît ainsi que compte tenu de la nature transversale des dispositifs de gouvernance, cette dernière n’épargne aucun secteur de l’activité humaine. Ainsi en est-il du secteur de la santé. La prise en charge des épidémies de la taille du VIH/SIDA a permis de l’attester. Les pays qui ont en effet le mieux fait face à cette épidémie sont ceux dans lesquelles la gouvernance paraît également efficace (F. Chabrol, 2014). Dans cette perspective, juguler le désordre que suscitent les crises sanitaires dépend de l’efficacité des dispositifs de gouvernance. Pris sous cet angle, l’on serait tenté de conclure à un déterminisme de manière à penser qu’il n’y aurait que les politiques de santé qui subiraient l’influence de la gouvernance. Il s’agit cependant là d’une analyse partiale de la réalité car à bien y regarder, l’on constate que les ripostes à l’épreuve des crises sanitaires servent de terreau à la réinvention de la gouvernance (voir F. Eboko) et de l’organisation du secteur sanitaire tout entier dans bien des cas (F. Eboko, C. Abé et C. Laurent, 2010). Ainsi si la survenue d’une crise sanitaire est réputée être un facteur de désordre dans le secteur sanitaire, l’on ne devrait pas perdre de vue qu’elle peut contribuer à la recomposition du système de soins et même à bien des égards à son renforcement (O. Borraz et P. Loncle-Moriceau, 2000).

**Axe 1 : systèmes de soins**

Cette première orientation de ce numéro thématique invite alors à interroger les dispositifs de lutte contre la pandémie de covid-19 de manière à mettre en évidence les ruptures et les continuités dans les systèmes de soins des pays de l’Afrique subsaharienne et la gouvernance de ceux-ci. Même si les premiers cas d’infection officiellement déclarés en Afrique subsaharienne datent de mars 2020, la pandémie de covid-19 s’est en réalité déclenchée au mois de novembre 2019 dans la ville de Wuhan en Chine. Très vite elle a fait le tour le monde bousculant les systèmes de soins les plus éprouvés à l’instar de celui de l’Italie qui est passé tout près de son effondrement. Avec la pandémie de covid-19, l’on observe cependant que le constat fait plus haut selon lequel, la riposte aux crises sanitaires s’accompagne de transformation en matière de gouvernance connaît une vitalité nouvelle. L’efficacité des dispositifs de gouvernance des différents systèmes de soins à travers le monde semble être devenue l’enjeu majeur pour faire face à cette pandémie. Dès lors, le présent numéro est intéressé de mettre en évidence les incidences de cette pandémie sur des systèmes de soins davantage réputés pour leur vulnérabilité au point où l’on prédisait l’hécatombe aux populations du continent. La situation des systèmes de soins reste cependant solidaire de celle de la régulation des affaires d’intérêt commun en général et tout particulièrement dans les pays de l’Afrique subsaharienne sous l’emprise du règne de la corruption et de la politique du ventre. Il apparaît ainsi que l’efficacité de la riposte contre la pandémie de covid-19 dépend de la capacité des gouvernants à réinventer leur rapport à la chose publique ainsi que les pratiques courantes. Ce qui signifie que l’organisation de la réponse à la covid-19 peut être aussi appréciée à bien des égards à partir de ses résultats sur l’institutionnalisation des valeurs morales de la gouvernance telles que la transparence, la redevabilité, etc. Le présent numéro se propose également de documenter ces aspects.

**Axe 2 : aspects socio-anthropologiques**

La réinvention de la gouvernance ne constitue cependant l’unique possibilité d’interroger les incidences de la covid-19. Cette dernière s’est accompagnée de la mise en place de mesures allant de la remise en question des modes et styles de vie un peu partout. En occident, l’on a profité pour redécouvrir les réflexes autoritaires de l’état d’exception avec un rétrécissement de l’usage des libertés publiques sous la bannière de ce que l’on a appelé le confinement. Dans un contexte comme celui de l’Afrique subsaharienne où la vie quotidienne est informée par une civilisation tactile marquée par une intensité des rapports sociaux qui n’est pas sans rappeler la théorie durkheimienne de la solidarité mécanique, l’on a dû ré-apprendre à faire société. Plus qu’ailleurs peut-être, cette dernière se ramène ici à une configuration d’acteurs sociaux que cimente une interdépendance (N. Elias, 1991 : 115) qui va au-delà de l’existence physique de ses membres à telle enseigne que la mort constitue une partie intégrante de la vie. Dans ce sens, l’ajournement des rites funéraires décidé ici et là par les gouvernants a été diversement suivi et vécu. Dans certains cas, les nouvelles modalités de faire le deuil se sont de nombre de retombées dans le rapport de la communauté réelle ou imaginée à elle-même (C. Abé, 2020). La culpabilité ressentie par les familles de n’avoir pas honoré leur mort a généré des situations de violence. Ces constats autorisent à s’interroger sur les incidences par exemple de l’ajournement des rites funéraires sur le vécu du deuil par les familles touchées par ce dernier. La curiosité du chercheur prête également attention ici aux réactions et initiatives mobilisées de part et d’autres pour faire face aux restrictions administratives et para-juridiques réorganisant le rapport aux dépouilles des victimes de covid-19. Cette dimension du traitement des incidences de la pandémie de covid-19 dissimule une autre, celle relative au rapport des populations aux dispositifs de soins de la médecine hospitalière en comparaison avec la confiance aux savoirs thérapeutiques locaux. Les savoirs et savoir-faire thérapeutiques endogènes ont abondamment été sollicités au plus fort de la crise sanitaire de covid-19 à telle enseigne que dans les représentations collectives ils seraient la solution. Si nombre de personnes attestent de l’efficacité de cette médecine, tel n’est pas le cas de l’Organisation Mondiale de la Santé dont l’avis reste réservé comme on a pu le voir dans la cas des prouesses de Madagascar. Face aux doutes et aux controverses autour l’efficacité de l’hydroxychloroquine, l’on a redécouvert la médecine dite traditionnelle. L’importance de la crise de confiance vis-à-vis de la médecine conventionnelle est telle que lorsque l’idée a circulé d’expérimenter des essais pour la mise en place d’un vaccin en prenant les populations africaines pour cobaye, les thèses conspirationnistes ont été mobilisées en guise de résistance si bien que les programmes de vaccination en cours ou prévus devront affronter cette levée de boucliers pour réussir l’adhésion des populations. Ce numéro questionne également les conséquences de cette place prise par les savoirs patrimoniaux dans la prise en charge de la pandémie de covid-19 sur le rapport aux dispositifs modernes de soins en Afrique subsaharienne.

**Axe 3 : aspects juridico-politiques**

Les mesures restrictives de fréquentation de l’espace public physique ont également eu des incidences politiques si l’on tient compte la fronde des revendications postélectorales de l’opposition dans un pays comme le Cameroun au lendemain de la présidentielle d’octobre 2018. Dans cet ordre d’idées, l’on peut imaginer la nécessité dans laquelle se sont retrouvés les acteurs politiques de revisiter leur répertoire d’actions politiques (C. Tilly, ). Au Cameroun, l’on a vu un parti politique s’improviser dans l’organisation de la riposte contre la crise sanitaire, profitant alors de cette dernière pour faire dans l’humanitaire en brouillant les cartes sur son identité originelle. Par contre au Mali, l’on semble ne pas avoir tenu compte de la situation de crise sanitaire si l’on n’a pas plutôt tiré profit d’elle pour résoudre une situation sociopolitique jugée insupportable par nombre de gouvernés. C’est en pleine crise sanitaire que le président de la République a été renversé par une initiative concomitante de la rue et de l’armée. Ces instrumentalisations politiques de la menace sanitaire retiennent l’attention du présent appel à contribution.

A situation d’urgence, droit d’urgence entend-t-on souvent marteler. Cependant, l’on n’a que très peu interroger l’adéquation et l’efficacité des mesures juridiques prises pour encadrer la vie durant la crise sanitaire.

**Axe 4 : aspects économiques et de gestion**

Dans tous les secteurs, l’activité a connu un ralentissement. Dans le secteur économique, les débrouillards semblent avoir été davantage exposés aux conséquences de ce ralentissement. L’hypothèse de l’aggravation des inégalités sociales avec le basculement de pans entiers de la population dans la vulnérabilisation mérite d’être vérifiée. Cette catégorie d’acteurs économiques n’est cependant pas la seule concernée car les grandes firmes ont également souffert de la fermeture des frontières et de l’arrêt des flux économiques dans le monde. La question qui se pose aujourd’hui est celle des capacités de résilience des économies des pays de l’Afrique subsaharienne. Si les églises ont subi la loi du confinement en se faisant carrément fermer, il n’en est pas des écoles qui ont profité d’un bricolage de substitution que l’on a vite fait d’appeler en toute générosité E-learning. De la même manière si l’économie de la nuit qui s’organise autour de espaces chauds et des buvettes a été contrainte à la fermeture poussant des masses de populations à la vie déjà précaire à l’extrême vulnérabilité, dans les organisations de toutes les dimensions, l’on s’est remis en cause en s’initiant à ce que l’on a facilement appelé le télétravail. L’on en est encore à questionner toutes les implications et les conséquences de ces bouleversements dans ces espaces de production. Le même questionnement demeure sur la capacité de résilience économique des petits métiers ayant opportunément émergé autour de la prise en charge de la covid-19.

**Modalités de soumission**

Les propositions sous la forme de résumé sont à envoyer aux adresses suivantes : Claude Abé ([claudeabe6@gmail.com](mailto:claudeabe6@gmail.com)) ou Damien Enama (enamadamien@yahoo.fr) au plus tard le 15 février 2021

Réponse : 20 février 2021

Les contributions issues des résumés retenus sont attendues au plus tard le 20 mars. Seules les contributions reçues seront programmées.

**Bibliographie**

Borraz O. et Loncle-Moriceau P., 2000, « Permanences et recompositions du secteur sanitaire. Les politiques locales de lutte contre le sida », *Revue française de sociologie*, vol. 41, 1, pp. 37-60.

Chabrol F., 2014, *Prendre soin de sa population. L’exception botswanaise face au sida*, Paris, Editions de la Maison des Sciences de l’Homme.

Eboko F., Abé C. et Laurent C., 2010, *Accès décentralisé au traitement du VIH/Sida. Expérience camerounaise*, Paris, ANRS.