

PR. SYLVAIN LANDRY BIRANE FAYE, SOCIO-ANTHROPOLOGUE

«La peur, la stigmatisation et la culpabilisation expliquent le refus de certains malades de révéler les cas contacts»

Le Professeur Sylvain Landry Birane Faye est un socio-anthropologue spécialiste des questions de santé. Il a apporté son expertise à l'Oms durant l'épidémie d'Ébola en Guinée, Mali et récemment en République démocratique du Congo (Rdc). Dans cet entretien, l'universitaire recommande, à cette phase de l'épidémie, la mise œuvre d'actions culturellement accessibles et acceptables pour conserver l'engagement des communautés dans la croisade contre cette maladie. Le socio-anthropologue met en cause la peur, la stigmatisation, la culpabilisation dans le refus de certains malades de révéler les personnes avec qui ils étaient en contact.

Propos recueillis par Matel BOCOUM

Le Sénégal est dans une phase ascendante de l'épidémie. Comment peut-on expliquer la hausse de la transmission communautaire ?

Si l'on soutient que le Sénégal est dans une phase ascendante, cela voudrait dire que l'épidémie va encore prendre de l'ampleur. En réalité, l'augmentation des cas positifs est liée au nombre plus élevé de personnes testées ; cela nous permet d'avoir une meilleure idée de la courbe d'évolution de l'épidémie. Surtout que le virus se propage au sein même d'une communauté et la maladie prend les contours d'une épidémie communautaire.

En somme, la montée en puissance de la capacité de tests s'est accompagnée d'une augmentation significative du nombre de cas, en particulier ceux dont la source d'infection est inconnue. Si la tendance continue, il est à craindre, de l'avis des autorités, une transmission communautaire massive qui peut déborder les capacités de prise en charge par notre système de santé. Il y a alors une nécessité absolue de procéder à une analyse aussi bien épidémiologique que socio-anthropologique afin d'initier des actions de santé publique socialement et culturellement accessibles et acceptables pour limiter cette éventualité.

Comment expliquez-vous le non respect, par des Sénégalais, de certaines mesures barrières ?

La stratégie actuelle du ministère de la Santé consistant à dépister les personnes positives et à tester les contacts autour des cas positifs est intéressante. Mais cela suppose que la liste de ces contacts ait été préalablement bien établie et de manière complète. Il arrive que des contacts soient omis (volontairement ou par oubli) et passent ainsi entre les mailles du filet dans la surveillance épidémiologique. On peut donner l'exemple du premier cas que la région de Louga a connu, un marabout. Ce dernier avait refusé de collaborer avec les autorités sanitaires pour retracer ses contacts et ce sont ces derniers qui avouèrent, après le décès du tradipraticien, qu'il était en contact avec la première personne infectée. Par expérience, il a été noté que les omissions ou les refus de révéler les contacts sont le fait de la peur, de la honte, de la culpabilisation de la part du

malade. Depuis que la mise en quarantaine des contacts a commencé, certains malades pris déjà par le remords, ont voulu éviter à leurs "alliés" cette situation inconfortable sur le plan psychosocial que beaucoup de Sénégalais redoutent. C'est pourquoi nous pensons qu'un des moyens de réduire les cas communautaires, c'est d'améliorer la communication dans la surveillance épidémiologique, de rassurer les personnes en leur expliquant mieux la nécessité d'identifier tous les individus avec lesquels ils ont été potentiellement en contact, non pour les stigmatiser, mais pour les accompagner et les protéger. Mais même si la surveillance épidémiologique de l'équipe du ministère de la Santé était parfaite, le fait qu'il y ait des personnes pouvant développer la maladie sans en présenter les symptômes peut favoriser les cas de transmission communautaire, surtout lorsque les gestes barrières ou de distanciation physique ne sont pas observés par les populations.



Il faut améliorer la communication dans la surveillance épidémiologique et rassurer les populations afin de réduire les cas communautaires.

Le ministre de la Santé a préconisé d'augmenter considérablement le nombre de prélèvements effectués par jour, afin de permettre l'identification d'un maximum de porteurs asymptomatiques. C'est une bonne approche à saluer, mais elle ne sera pas suffisante pour rompre la tendance à la chaîne de transmission communautaire. L'engagement et la responsabilisation des communautés est nécessaire.

Les comportements des Sénégalais peuvent-ils justifier la progression de la transmission communautaire ?

En dehors de ces considérations épidémiologiques, l'analyse des causes de la transmission communautaire qui sont aussi sociales et démographiques requiert la collaboration des sciences sociales. Actuellement, les déplacements clandestins de certains Sénégalais d'une région à une autre, facilités par des chauffeurs de "Ndiaga-Ndiaye", des conducteurs de "motos jakarta", de corbillards, d'ambulances ou de véhicules administratifs, ont pu favoriser les

infections dans des régions jusqu'ici épargnées par le virus. Le ministre de la Santé s'est récemment offusqué du fait que les mesures d'interdiction de déplacements inter-régions n'aient pas été rigoureusement respectées. Beaucoup de Sénégalais ont été choqués par de tels comportements, à juste titre. Toutefois, nous pensons que la manière dont l'épidémie se déroule, nous enseigne qu'il faut changer de paradigme et intégrer une approche plus empathique et compréhensive pour résoudre rapidement l'équation des cas dits communautaires. Comme le dit l'anthropologue Cheikh Niang, "il faut qu'on se mette à la place de celui qu'on considère comme étant têtue et qu'on se dise en quoi celui-ci pourrait avoir raison". L'analyse de telles attitudes nous a permis de pointer du doigt la mise au-devant d'intérêts personnels ou moraux indiscutables (je n'ai pas de dépense, j'ai besoin de travailler, j'ai un parent malade que je devais aller voir, je devais chercher de la marchandise, je dois aller prêcher). Mais ces intérêts se défendent au détriment des considérations collectives ou de défense de l'intérêt général (rester pour éviter d'amener la maladie à autrui, défendre ma patrie). Cette situation interroge le rapport actuel des Sénégalais aux valeurs civiques, à la chose publique, à l'autorité de manière générale, et à celle de l'État en particulier, ainsi que les perceptions associées qui ont une certaine influence significative sur les attitudes adoptées vis-à-vis des

règles et normes édictées. Dans un contexte où la transmission intra-communautaire est en train de se développer, et face à l'urgence de mieux circonscrire la maladie, il nous semble que la clé se trouve dans les communautés, leur responsabilisation et engagement dans la surveillance à base communautaire, en tenant compte de leur diversité. Aujourd'hui, la configuration de nos marchés est telle qu'il est très difficile d'y observer une certaine distance physique.

Le Sénégal a généralisé le port du masque. La mesure pourrait-elle contribuer à réduire les transmissions communautaires ?

Le port obligatoire du masque pourrait beaucoup aider à réduire la transmission (comme en Allemagne où l'application de la mesure a permis de ne pas avoir de transmission pendant plus de 17 jours). Toutefois, si cette mesure a été introduite au Sénégal et que beaucoup de Sénégalais n'en disposent pas, et que d'autres en ignorent les modes d'usage, le



problème n'est pas complètement résolu. Cela interroge la communication qui ne s'est pas accompagnée d'une démonstration sur les gestes recommandés. L'introduction d'une technologie de prévention (le masque) ne doit pas oublier que les populations ont besoin d'être accompagnées par la communication pour faciliter son appropriation. Dans la même perspective, les mouvements de foule devant les boulangeries en temps de forte transmission communautaire inquiètent certes. Mais la décision d'autoriser la vente de pain seulement dans les boulangeries a été rudement mise à l'épreuve du ramadan. Si certains adoptent des comportements dits inconscients, il ne faut pas passer sous silence la manière dont nous sommes gouvernés au quotidien par les politiques publiques.

Certains pensent que les tests de masse aideraient à mieux maîtriser le virus, quelle est votre appréciation ?

L'Oms et le Centre Africain de prévention et de Lutte contre les maladies (Cdc Afrique) ont constaté la faiblesse de la vitesse à laquelle les tests de dépistage au Covid-19 sont réalisés dans le continent. Ils ont ainsi lancé un appel pour que chaque cas suspect soit testé, et s'il est positif, l'isoler et découvrir avec qui il a été en contact étroit jusqu'à deux jours avant l'apparition des symptômes, et tester également ces personnes. Pour appuyer les pays, ces deux institutions ont expédié près d'un million et demi de tests. Puisque les mesures de confinement mises en place ont rencontré la résistance des populations dans certains pays, la montée en puissance des tests était devenue l'un des moyens les plus efficaces pour contenir la propagation du virus. Le Sénégal s'est inscrit dans cette perspective de dépistage ciblé et non massif et les autorités ont justifié cette position par l'épidémiologie de la maladie et le fait qu'elles soient dans l'attente de la certification par l'Oms d'un kit de dépistage rapide développé par le laboratoire britannique Mologic et l'Institut Pasteur de Dakar et dont la production est prévue pour le mois de juin 2020. Certains ob-

servateurs critiquent cette position, en faisant référence à la Corée du Sud et l'Allemagne qui ont obtenu de bons résultats avec la stratégie de dépistage massif. Il faut rappeler que le premier pays, tirant les leçons de sa mauvaise gestion de l'épidémie de MERS-CoV en 2015, a très tôt réagi à l'arrivée du Covid-19, en produisant des kits de dépistage et en testant les membres de la secte qui avait importé le virus de la ville de Wuhan où elle voulait implanter une antenne.

Le dépistage massif a pourtant entraîné la réduction de la transmission en Corée du Sud...

L'expérience de la Corée montre que le dépistage massif donne des résultats lorsqu'il est réalisé de manière précoce. Si l'on tient donc compte de la situation actuelle où l'épidémie prend une courbe ascendante, on peut comprendre la position rationnelle des autorités sénégalaises de ne pas aller vers le dépistage massif. Toutefois, ce ne sont pas les seules évidences ou justifications épidémiologiques qui justifient une telle position. Les contraintes liées à la disponibilité des tests et des kits de dépistage sont des limites objectives à la mise en œuvre d'un dépistage massif. Cela a été le cas pour les États-Unis qui, surpris par l'évolution de la maladie et n'ayant pas anticipé la fabrication de tests, ont opté pour le dépistage ciblé. Par la suite, la mobilisation de l'industrie a permis d'augmenter le nombre de test et de faire évoluer la stratégie de dépistage. En France, le stade 3 de l'épidémie a rendu caduc la stratégie de dépistage massif, qui n'est envisagé maintenant par le gouvernement que pour accompagner la sortie du confinement. Tenant compte de ces considérations, il nous semble important de souligner que cette expérience illustre la nécessité, pour le Sénégal, de mieux investir dans la recherche biomédicale, l'industrie technologique afin d'avoir de grandes capacités de production locale de technologies de dépistage et de soins, de ne plus être dépendant d'un marché extérieur. Le pays dispose du savoir-faire local et c'est maintenant qu'il faut compter sur lui, sans complexe.