



Appui à la riposte africaine à l'épidémie de Covid-19

Bénin ● Cameroun ● Ghana ● Guinée ● République démocratique du Congo ● Sénégal

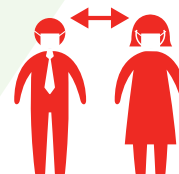
NOTE DE POLITIQUE ARIACOV n° 01 – Janvier 2021

NOTE AUX LECTEURS

Les résultats et recommandations proposés dans cette note* sont le fruit d'une recherche intitulée « **L'ombre portée d'Ébola sur l'épidémie de SARS-COV2. Analyse des politiques publiques, des pratiques des acteurs et les représentations populaires relatives à la Covid-19 pour une meilleure réponse guinéenne à la pandémie** », menée en partenariat entre le CERFIG, l'UGLSC et le CNFRS et l'IRD. Elle s'inscrit dans le programme **ARIACOV** (ariacov.org), et bénéficie d'un financement de l'Initiative « COVID-19 – Santé en Commun » portée par l'AFD, ainsi que du soutien de l'AMREF (Projet Riposte COVID(19 Guinée Sénégal, financement AFD).

*Le contenu de cette note n'engage que ses auteur.e.s.

La politique des masques



AUTEURS

Fanny Attas^{1,2}, Pr Moustapha Keïta Diop², Tidiane Barry², Bienvenu Salim Camara² (MD, MPS), Marie Yvonne Curtis^{1,2} (PhD), Niouma Laurent Koniono², Sekou Kouyaté², Pr Frédéric Le Marcis^{1,2}, Gassim Sylla², Christine Timbo Songbono² (MD), Paul Théa², Timothée Foromo Béavogui² (MD).

1. IRD - 2. CERFIG

RÉSUMÉ

L'adoption de gestes barrières a été largement mise en avant dans la lutte contre le COVID-19. Parmi les mesures de prévention, le port du masque, en retenant les gouttelettes respiratoires potentiellement porteuses du virus SARS-CoV-2, permet de limiter sa propagation.

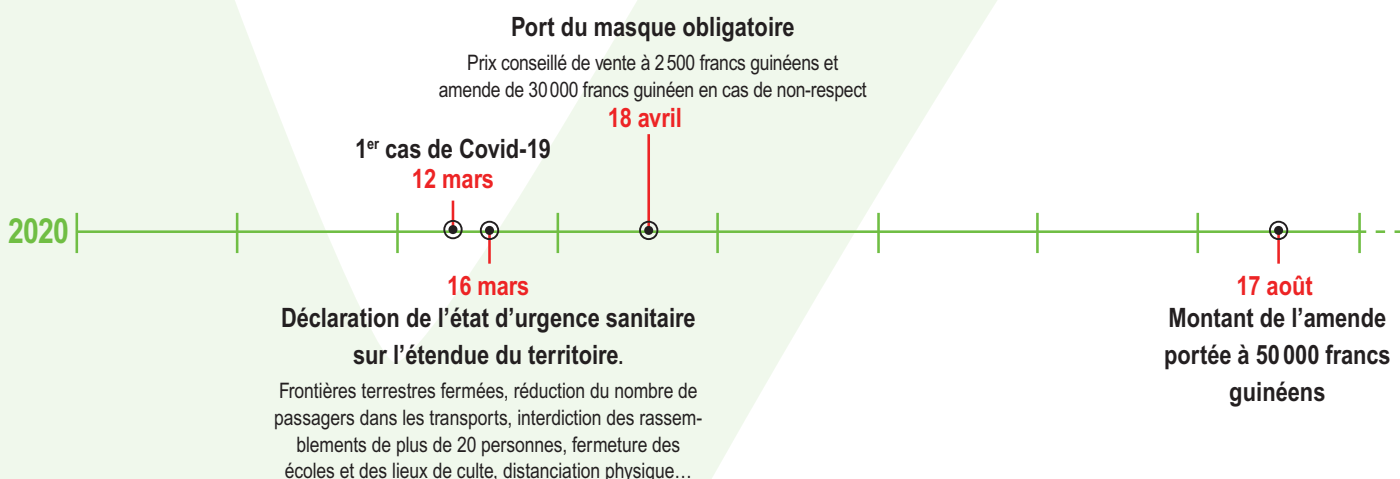
Le masque est apparu dans la population guinéenne avant que ne soit déclarée l'obligation de le porter. Mais si celui-ci s'est généralisé, ce n'est pas toujours dans une perspective de protection de soi et des autres. Une étude a permis d'en comprendre les raisons et de proposer des recommandations pour favoriser l'adhésion de la population guinéenne à la politique du port du masque comme objet de lutte contre la pandémie de COVID-19.

FAITS SAILLANTS

- ① **Un port du masque spontané, mais non systématique, au début de l'épidémie** (en même temps que l'installation de kits d'hygiène à l'entrée de boutiques ou de logements) motivé par la crainte vis-à-vis de cette nouvelle et inquiétante maladie. L'expérience de l'épidémie d'Ebola et la diffusion de nouvelles alarmantes par les médias internationaux et locaux en ont été des moteurs forts.
- ② **Puis une systématisation du port du masque, avec de multiples formes d'appropriation**, qui repose sur une offre en masques locaux très dynamique et créative : dès l'annonce de l'obligation du port du masque, le secteur artisanal réagit rapidement, soutenu par des ONG. Le secteur industriel s'engage également. Les masques sont disponibles et accessibles, dans une gamme très diversifiée. Des masques personnalisés font leur apparition (choix du tissu, inscription de son nom, de son service, de son club de foot préféré...).
- ③ **Le masque devient une opportunité** et une source de revenu pour les acteurs des circuits de fabrication et de distribution, mais aussi, aux yeux de la population, pour certains agents des forces de l'ordre chargés de contrôler le respect du port du masque. Le port du masques passe progressivement d'un outil de gestion du risque épidémique à un outil de gestion d'un autre risque : amende, réprimande par le supérieur hiérarchique...



INTRODUCTION



L'étude a eu pour objectif de suivre l'évolution et l'appropriation des mesures prises pour lutter contre l'épidémie de Covid-19 par la population guinéenne et par les acteurs de santé. Elle montre que l'usage du masque a évolué tout au long de l'épidémie et que l'appropriation du port du masque est négociée selon de multiples logiques. L'étude propose des pistes pour améliorer l'adhésion des populations au masque.

APPROCHE(S) ET RÉSULTATS

De mai à décembre 2020, des enquêtes ethnographiques ont été conduites en population générale et auprès des agents de santé dans les villes de Conakry, Mamou et Forécariah. Au total, XXXX enquêtes auprès de XXXXX participant.e.s ont été menées en face à face. Des données ont également été collectées par l'observation directe.

Cette recherche a permis de révéler que, après une période d'appropriation du masque, le port du masque en Guinée est depuis négocié selon de multiples logiques.

◎ **Porter un masque pour se protéger d'un rapport coercitif ou dans le cadre de relations hiérarchiques** : plus la perception du risque de la Covid-19 s'éloigne (peu de cas visibles et temps électoral plaçant le risque épidémique au second plan), plus les logiques du port du masque obéissent à des logiques non-sanitaires : la gestion du risque d'amende ou celle du rapport avec un supérieur hiérarchique dans le système de santé l'emporte sur celle d'une possible contamination.

◎ **Acheter la paix sociale par la tolérance du non port du masque** : deux événements courant mai et juin 2020 ont conduit à une tolérance pour le non port du masque. À Coyah (Guinée Maritime), le 12 mai 2020, les jeunes de la ville, excédés par l'imposition des mesures de prévention contre la Covid-19 (barrages empêchant la circulation entre Conakry et Coyah, imposition du port du masque) manifestent en nombre. La gendarmerie tire sur la foule et l'on déplore officiellement 6 décès dont une femme enceinte. 11 personnes sont blessées dont 3 forces de l'ordre. À Kindia (Guinée Maritime), le 4 juin 2020, le maire de la ville, constatant l'augmentation de cas Covid-positifs et le non-respect des mesures de prévention, annonce de son propre chef la mise en place d'une amende de 500 000 GNF et d'une peine de 72 heures de détention pour tout contrevenant. Le 8 juin, des jeunes érigent des barricades pour s'opposer à la mesure. Le maire présente alors ses excuses et se rétracte. Depuis lors dans ces deux localités, le port du masque est très peu observé par la population et les forces de l'ordre n'interviennent plus pour l'imposer.

◎ **Ajuster le port de son masque pour en dépasser les contraintes** : difficile à porter dans la durée, le masque est parfois porté sur le menton ou sur le cou et éventuellement replacé sur la bouche lors d'une interaction. À l'inverse, il est parfois porté en permanence et déplacé lorsque l'individu veut parler car il gêne l'élocution. Chaque manipulation du masque se fait le plus souvent sans précautions : la face du masque est touchée avec la main sans désinfection après la manipulation, le masque est réutilisé plusieurs jours d'affilée et, lorsque qu'un masque est lavable, le lavage n'est pas quotidien... Dans le système de santé, le port n'est pas systématique et plusieurs types de masques coexistent (chirurgicaux, FFP2, artisanaux). Le masque est rarement porté lors d'une interaction avec un collègue (sauf si ce dernier est un supérieur hiérarchique). En présence de patients, plus la familiarité est grande entre le soignant et le soigné, moins le port du masque est observé (hors consultation ORL ou dentaire).



CONCLUSIONS

Les populations guinéennes ont porté des masques aussitôt qu'elles en ont perçu la nécessité, mais le port du masque s'est ensuite relâché (comme le lavage des mains) pour de multiples raisons :

- La politique de riposte contre la covid-19 s'est focalisée sur la région du Grand Conakry. Se faisant, la construction et la perception du risque Covid-19 est moins prégnant dans le reste de la Guinée, menant à une application différenciée du port du masque en contexte rural.
- L'agenda électoral en Guinée (référendum et législative le 22 mars 2020, puis présidentielles le 18 octobre) a occupé les esprits et placé au second plan le risque épidémique.
- Une lassitude envers les mesures dont la pertinence n'apparaissait pas de manière évidente (épidémie peu visible en population, un faible nombre de cas positifs et de victimes qui mènent à une reconsidération de la Covid-19 et de sa dangerosité) s'est généralisée.
- Le sentiment que le port du masque constitue une opportunité pour les forces de l'ordre et les marchands plus qu'un outil de gestion du risque épidémique.
- L'absence d'une diffusion réellement massive et rapide d'un modèle de masque homologué par les autorités sanitaires guinéennes.

Des logiques non sanitaires président désormais à l'usage du masque, avec le risque que celui-ci ne puisse jouer son rôle de geste barrière efficace contre la propagation du virus.

RECOMMANDATIONS

Les résultats de l'étude conduisent à proposer les recommandations suivantes à l'endroit des décideurs :

- 1. Rappeler la logique sanitaire du port du masque, associé aux autres gestes barrières, comme le lavage des mains :** il convient de dépasser la dimension coercitive de l'obligation du port du masque pour aider à la réappropriation du masque dans une logique de protection contre le risque sanitaire.
- 2. Réinvestir dans la diffusion au grand public des connaissances mises à jour sur la Covid-19 :** de nouvelles connaissances sur l'épidémie de Covid-19 (modes de contamination, soins, vaccination...) sont produites chaque jour. L'adhésion des populations aux mesures de prévention suppose qu'elles aient les moyens d'en comprendre les logiques. Cette communication sera d'autant plus efficace qu'elle se fera en langues locales et qu'elle mobilisera des acteurs ayant une forte légitimité (acteurs de la santé et/ou de la recherche) et en capacité de rappeler le sens sanitaires des mesures de protection contre l'épidémie.

POUR ALLER PLUS LOIN



- https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332448/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-fre.pdf.
- <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks>.
- <https://actujeune.com/2020/06/08/le-maire-de-kindia-sexcuse-et-annule-la-mesure-apres-des-protestations-contre-lamende-de-500-000-fg-et-72h-de-prison-pour-non-port-de-masque/> (consulté le 27 novembre 2020).
- <https://mediaguinee.org/violences-a-coyah-les-victimes-ont-ete-inhumees-hier/> (consulté le 27 novembre 2020).