
Résilience et réinsertion sociale des personnes ayant souffert de la Covid-19 dans la Région du Gbeke (Côte d'Ivoire)

Zoumana Coulibaly,*

Ahi Noel Kouadio

&

Antoine Droh

Résumé : La pandémie de la Covid-19 a entraîné de nombreux changements dans les habitudes de vie des populations. Les personnes qui en ont souffert étaient confrontées à des difficultés de réinsertion. L'objectif de cette étude est d'analyser leurs stratégies de résilience pour vivre en harmonie avec leur entourage après l'épisode pathologique. L'étude est qualitative et privilégie le choix raisonné et la technique de boule de neige pour la sélection des enquêtés. Elle a concerné onze (11) personnes ayant souffert de covid-19 et qui ont été déclarées guéries après une période de confinement et de traitement. Les résultats ont montré que les personnes ayant souffert de Covid-19 et déclarées guéries faisaient l'objet de préjugés et de stigmatisations qui perturbaient leurs rapports aux autres. Elles ont affirmé mobiliser des aptitudes propres pour surmonter les difficultés qui sont d'ordre économique, identitaire et relationnelle. Les ressources d'aide locales ont été également d'un apport important à travers les réseaux de sociabilités.

Mots-clés : Pandémie, Covid-19, résilience, réinsertion, sociabilité.

Abstract: The Covid-19 pandemic has led to many changes in the lifestyles of populations. The people who suffered from it faced reintegration difficulties. The objective of this study is to analyze their resilience strategies to live in harmony with those around them after the pathological episode. The study is qualitative and favors reasoned choice and the snowball technique for the selection of respondents. It concerned eleven (11) people who suffered from covid-19 and who were declared cured after a period of confinement and treatment. The results showed that people who suffered from Covid-19 and declared themselves cured were subject to prejudice and stigma that disrupted their relationships with

* Université Peleforo Gon Coulibaly / zoumsocio@yahoo.fr

others. They affirmed to mobilize their own aptitudes to overcome the difficulties which are of an economic, identity and relational nature. Local aid resources were also an important contribution through social networks.

Keywords: Pandemic, Covid-19, Resilience, Reintegration, Sociability.

Introduction

La pandémie de la Covid-19, en plus de ses impacts sanitaires, produit des bouleversements qui sont susceptibles d'influencer la santé mentale et la sécurité des personnes, des familles et des communautés (INSPQ, 2020). Elle engendre un environnement anxieux et traumatisant avec le nombre croissant de décès enregistré chaque jour. L'OMS (2021) a estimé le nombre de cas de contamination à 250 millions d'infections dans le monde. Les statistiques de cette institution montrent que depuis la fin du mois de mars 2020, les Etats-Unis d'Amérique comptabilisent le plus grand nombre de personnes contaminées avec 42 900 906 et 691.880 décès. Ils sont suivis de l'Inde qui compte 33.478.419 personnes contaminées et les décès se chiffrent à 445 165. Le Brésil enregistre 21 239 783 cas de contaminations et 590.786 décès, tandis qu'au Royaume-Uni, les personnes contaminées sont estimées à 7.429.783 et les décès s'élèvent à 135.203. En Afrique de l'ouest, le nombre de décès dus à la Covid-19 a augmenté de 193 %, passant de 348 décès au cours des quatre semaines précédentes à 1018 décès à la mi-août 2021. A cela, s'ajoute le nombre de nouveaux variants qui sont découverts. Cette organisation souligne que la Côte d'Ivoire, la Guinée et le Nigéria font face à un regain des cas. En Côte d'Ivoire, le nombre de contamination recensés dans le pays depuis le début de l'épidémie est estimé à 59 977 cas et les décès à 597 cas. Chez ces personnes déclarées guéries, l'expérience de la maladie reste un épisode traumatisant. Ces personnes rejoignent leurs familles après une période de confinement. Des études ont relevé que les mesures de distanciation ou d'isolement avaient provoqué dans certains cas, des conséquences négatives qui s'exprimaient sous forme d'anxiété ou d'augmentation de problèmes psychosociaux (Pera). En effet, les personnes ayant souffert de la Covid prennent conscience du danger qu'elle représente et vivent constamment avec cette peur de la maladie (Saladino). En outre, la stigmatisation dont elles font souvent l'objet ne facilite pas ce retour. Ces personnes vivent une situation de praxisme social. En effet, elles développent un sentiment de méfiance et de

suspicion du risque de contamination à l'égard des membres de leur communauté. De la même façon, les membres de leur entourage les considèrent comme des sujets à risque. Cette double représentation du risque conduit les personnes ayant souffert de la covid-19 à mobiliser des stratégies de résilience. Keck et Sakdapolrak définissent la résilience comme étant la capacité des individus ou des communautés à faire face aux chocs et aux menaces sociales, politiques et environnementales externes, mais aussi selon Lallau et *al.* « à s'y préparer, voire à les éviter et s'y adapter sur le long terme ». Dans cette logique, les personnes ayant souffert de la covid-19 vivent différemment l'expérience de la maladie. Comment ces personnes ayant souffert de covid-19 réagissent-elles aux contraintes de leur retour en famille ? Comment surmontent-elles les difficultés rencontrées ?

L'objectif de l'étude est d'analyser les pratiques de résilience chez des personnes ayant souffert de Covid-19.

1. Méthodologie :

Cette étude est qualitative. Elle a duré du 25 août au 15 septembre 2021.

1.1. Présentation du champ de l'étude

Cette étude s'est déroulée dans la commune de Bouaké située au centre de la Côte d'Ivoire. Elle a concerné onze (11) personnes ayant souffert de covid-19 et qui ont été déclarées guéries après une période de confinement et de traitement.

1.2. Collecte de données

La méthode de sélection des enquêtés est le choix raisonné et la technique de boule de neige. Les premiers enquêtés ont été identifiés sur informations des populations. Dans un premier temps, leur accord a été sollicité et obtenu après leur avoir expliqué le déroulé et les objectifs de l'enquête. Ces premiers enquêtés retenus, ont indiqué d'autres personnes de leur entourage qui avaient également souffert de covid-19. Les outils utilisés sont le guide d'entretien et une grille d'observation. Le guide d'entretien a permis de relever les informations sur le vécu psychosociologique de la maladie, les changements opérés dans leurs habitudes de vie quotidiennes, les relations d'aide, le rôle des réseaux de sociabilité, le niveau d'intégration et les stratégies d'adaptation mobilisées. La grille

d'observation a consisté à relever le niveau d'observance des mesures barrières (port du cache-nez, utilisation du gel, distanciation, gel hydro alcoolique, se serrer les mains et se faire des accolades, etc.).

1.3. Traitement des données

Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un smartphone. Puis, ils ont été transférés dans l'ordinateur portable et retranscrits. Les informations recueillies ont été regroupées par thématique à partir de l'analyse de contenu. Les significations cachées des attitudes et des comportements ont été décodées en vue de comprendre les stratégies de résilience produites par les enquêtés dans le cadre de leur réinsertion sociale.

2. Résultats

Les résultats se regroupent en différentes catégories analytiques qui se déclinent comme suit : les transformations relevées dans la vie des répondants, le niveau de respect des mesures barrières et les pratiques de résilience.

2.1. Transformations relevées dans la vie des enquêtés

Les entretiens avec les enquêtés ont montré de nombreux changements dans leur vie quotidienne. En témoignent les propos suivants :

Depuis que je suis rentré en famille, mes rapports aux autres ont changé. Par exemple, certains parents, amis ou connaissances ont réduit leurs visites à mon domicile par conséquent, moi également je me retiens de leur rendre visite. Ma sœur a empêché ses enfants de venir passer les vacances chez moi. Voyez-vous, je suis coiffeuse et non seulement les clients ne fréquentent plus mon salon de coiffure, mais même les dames que j'employais pour m'aider ne viennent plus de peur que je les contamine. (D. A., juillet 2021)

Un autre enquêté renchérit en ces termes : « j'étais serveur dans un grand restaurant de la place, j'ai perdu mon emploi suite à mon hospitalisation. J'ai changé beaucoup de choses dans ma vie. Par exemple j'évite les lieux de rassemblement, je ne mange plus dehors et je sors rarement pour éviter les mauvais regards » (C. A., juillet 2021). Dans la

même logique, une commerçante interrogée répond ceci : « mon commerce a pris un coup car je voyageais beaucoup pour aller faire mes achats en Chine. Aujourd’hui, j’ai annulé tous mes voyages sur la Chine. Je me contente d’aller au Benin et au Togo. Cela me fait un manque à gagner » (K. D., juillet 2021).

Un autre enquêté affirme : « je suis enseignant dans une école primaire privée. Certains parents d’élèves ont retiré leurs enfants de ma classe, bien que le Directeur leur ait signifié que j’ai été déclaré guéri. » (T. A., juillet 2020)

2.2. Niveau de respect des mesures barrières

L’observation montre que les personnes ayant souffert de Covid-19 manifestaient un grand respect pour l’application des mesures barrières. Certains se culpabilisaient et avaient une faible estime de soi. D’autres par contre, avaient un comportement d’hypervigilance en raison de la peur de refaire la maladie. Tout cela entraînait chez eux des changements dans leurs habitudes de vie quotidienne.

Des répondants avaient développé des comportements d’évitement pour ne pas avoir à saluer les amis et connaissances sur leur chemin comme l’affirme cet enquêté : « j’évite désormais les routes où je peux rencontrer des amis et connaissances pour ne pas être obligé de les saluer ; je ne sors pas sans mon cache-nez, ni mon gel. Quand, je ne les ai pas, j’ai un sentiment de manque » (K. Z., juillet 2021).

2.3. Pratiques de résiliences

Les pratiques de résilience ont été observées à trois niveaux : individuel, milieu de vie et dans un contexte social plus large. Les répondants ont affirmé avoir développé au niveau individuel, des capacités et des compétences personnelles pour faire face parfois aux frustrations et au regard stigmatisant de leur entourage : « j’évite de rester seul. Je rends visite à mes voisins même si je sais qu’ils m’évitent. Je suis souvent obligé de rappeler à ceux qui me regardent avec un air méfiant que je suis vacciné et que mon texte est négatif. » (T. M., juillet 2021) Deuxièmement, au niveau du milieu de vie (ex. : école, quartier, lieu de travail), les répondants ont reconnu avoir bénéficié du soutien de certaines associations qui se sont organisées pour faire des visites à domicile et souvent pour leur apporter des dons : « les membres de ma communauté et certains

collègues de travail, mon apporté leur soutien. J'ai profité de cet élan de solidarité à mon égard pour m'impliquer dans la vie associative et cela me vaut procure l'affection, l'attention et la protection du groupe ». Troisièmement, par rapport au contexte social plus large dans lequel les enquêtés évoluaient certains ont affirmé : « dans notre communauté, nous continuons de célébrer les événements culturels (mariages, funérailles, baptême, etc., avec faste sans nous laisser influencer par les mesures de restriction et d'interdiction de rassemblement ». D'autres justifient l'intérêt de ces manifestations comme suit : « les mariages, les baptêmes et les funérailles sont pour nous une source de sécurité car ils nous permettent de surmonter le stress et la peur de la maladie ». Evoquant les croyances et les représentations sociales, un autre enquêté soutient : « cette maladie ne nous concerne pas. C'est une maladie des blancs. En plus nous avons nos médicaments traditionnels à base de plantes tels que : *nime*, *Kinkéliba*, ail, citron, etc. qui peuvent guérir toutes sortes de maladies ».

3. Discussion

Les résultats sont discutés autour des thématiques suivantes : la reconstruction identitaire et le rôle des rapports de sociabilité dans la résilience et la réinsertion sociale.

3.1 Reconstruction identitaire

L'identité permet à l'individu de se découvrir, de savoir qui il est, de donner un sens à son existence dans un contexte d'incertitude et de dépersonnalisation produit par la pandémie de la covid-19. Les entretiens ont relevé chez la majorité des répondants plusieurs changements qui étaient susceptibles d'impacter leur bien-être individuel et social. Entre autres impacts sociaux, la stigmatisation, les pertes financières, l'instabilité de l'emploi, la modification des rapports de sociabilité ont été cités (Desy). Pour faire face à toutes ces perturbations, les enquêtés ont développé différentes approches favorisant la résilience individuelle et communautaire. La majorité des enquêtés manifestaient le sentiment d'affirmation de soi pour surmonter la stigmatisation. A ce propos, IFRC (2020) mentionnait dans un de ses rapports que la stigmatisation est un facteur de discrédit et d'isolement social associé à des sentiments de honte, de culpabilité, d'infériorité qui impacte profondément le désir de réinsertion. Le processus psychologique de résilience se construisait par la

mobilisation de capacités et de compétences individuelles développées par chacun des répondants. Les résultats de ce processus variaient selon les caractéristiques des individus et celles de leurs milieux de vie (Douglas et al.). En effet, l'étude a révélé que les personnes ayant des conditions de vie précaires avaient de moins bonnes capacités de résilience par rapport à leurs pairs qui bénéficiaient de conditions sociales plus favorables (revenu, lieu de résidence, accès à l'eau potable, conditions de transports individualisés, etc.). Ces inégalités sociales ont souvent généré des situations de tension sociale en rapport avec l'inobservance des consignes et directives gouvernementales. Dans certains milieux communautaires, le refus de serrer la main pour saluer ou de faire des accolades est mal perçu et est souvent source de raillerie.

3.2 Rôle des types de sociabilité dans la résilience

L'analyse et l'interprétation des résultats de l'étude montre que les types de sociabilités interviennent à trois niveaux dans le processus de réintégration sociale qui sont économique, sociale et symbolique. D'abord au niveau, les pertes financières mettaient certaines personnes dans une situation de précarité et de vulnérabilité sociale favorisant leur marginalisation. Ensuite sociale, car les liens interpersonnels offraient des possibilités pour les répondants de vivre des échanges avec leur entourage, d'obtenir des informations et du soutien de la communauté. Enfin au niveau symbolique, l'intégration dans le monde économique et social, permettait à ces personnes de se reconstruire une identité correspondant aux rôles et statuts reconnus par les autres membres de leur groupe d'appartenance.

La réintégration en famille se produisait dans des circonstances stressantes et fragilisantes pour la plupart d'entre eux qui pouvaient précipiter la décompensation psychopathologique (Saladino 2). En effet, le constat a montré que ces personnes ont été confrontées aux réactions individuelles et collectives de leur entourage avec un impact parfois déstabilisateur en raison des préjugés sur la maladie. Leur retour avait engendré des bouleversements qui impactait la vie économique, le monde du travail, la vie familiale et les liens sociaux, le système éducatif, etc. Leurs habitudes de vie quotidienne avaient subi une reconfiguration et généraient de nouveaux types de sociabilités (salutations, réduction des visites à domiciles chez les voisins, amis et connaissances, réduction des

mouvements de vacances des enfants chez les parents et amis, etc.). Cependant, certains enquêtés ont procédé à des changements positifs dans les comportements en transcendant le statut de victimes (Beck 352). Ils ont expliqué s'être impliqués dans la mise en œuvre des mesures de solidarité collective et de soutien développées par des différents réseaux de sociabilité (Ftouhi et al. 5). Cette expérience de la maladie affirmant-ils, leur a permis de réorienter leurs priorités de vie. En effet, les enquêtés ont affirmé dans leur ensemble que les ressources locales d'entraides ont contribué à renforcer leur estime de soi et à fortifier leur assurance dans la prise d'initiatives favorisant leur réinsertion. Par ailleurs, le contexte social et culturel des répondants bien qu'étant producteur des conduites à risque telles que les rites funéraires, la célébration des mariages, etc., avait une signification pour les individus, en lien avec leurs croyances, un besoin de réalisation de soi, d'affirmation identitaire. Les populations se sont accommodées de fait à cet environnement de crise sanitaire par le biais de leurs croyances et représentations sociales qui se construisaient autour du déni de la maladie et de la théorie du complot.

Conclusion

L'objectif de l'étude est d'analyser les pratiques de résilience et de réinsertion sociales chez des personnes ayant souffert de covid-19. Face aux nombreux bouleversements engendrés par la crise sanitaire de cette pandémie, les personnes ayant souffert de cette maladie mobilisaient des compétences individuelles et collectives pour surmonter les difficultés émotionnelles, économiques et sociales. Les réseaux de sociabilité ont joué chez les enquêtés un rôle central dans le processus de réinsertion. L'accompagnement des personnes ayant souffert de covid-19 reste un enjeu majeur en raison de la stigmatisation et des représentations sociales produites sur la maladie. L'accompagnement psychosocial des personnes ayant souffert de la covid-19 nécessite l'élaboration de stratégies de résilience qui tiennent compte du contexte socioculturel.

Travaux cités

Beck, Chew Qian et al. « Narrative synthesis of psychological and coping responses towards emerging infectious disease outbreaks in the general population: practical considerations for the COVID-19 pandemic » *In Singapore Medical Journal*, 2020.

<https://doi.org/10.11622/smedj.2020046>, consulté le 23 Juillet 2021

- Désy, Michel et al. *Cadre de réflexion sur les enjeux éthiques liés à la pandémie de COVID-19*. Montréal : Comité d'éthique de santé publique et Commission de l'éthique en science et en technologie, 2020. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2958>, consulté le 14 Juillet 2021
- Douglas, Margaret et al. "Mitigating the wider health effects of covid-19 pandemic response", 2020. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1557>
- Hind, Ftouhi et al. « Entre vulnérabilité et résilience : le vécu de la pandémie de Covid-19 dans deux sociétés oasiennes du Maghreb ». In *Cahier Agriculture*, Volume 30 n°30, 2021, 7 p. DOI <https://doi.org/10.1051/cagri/2021012IFRC>, Stigmatisation sociale associée au COVID-19
- INSPQ *COVID-19 : la résilience et la cohésion sociale des communautés pour favoriser la santé mentale et le bien-être*. Comité en prévention et promotion, 2020.
- Keck, Markus et Sakdapolrak, Patrick. "What is social resilience? Lessons learned and ways forward," In *Erkunde* Vol: 67, Issue: 1, 2013, p. 5-19. doi 10.14664/revs/611
- Lallau B. « Développement : repolitiser la notion de résilience. In *Revue Projet* 371, 2019, p.74. <https://doi.org/10.3917/pro.371.0074>.
- OMS. *La santé mentale et la résilience psychologique pendant la pandémie de COVID-19*, 2020.
- OMS. *Répercussion de la Covid-19 sur la santé mentale*, 2021.
- Pera, Aurel. Cognitive, behavioral, and emotional disorders in populations affected by the COVID-19 outbreak. *Front Psychol.* 2020;11:2263. DOI : 10.3389/fpsyg.2020.02263.
- Saladino, Valeria. Algeri, David. Auriemma, Vincenzo. The psychological and social impact of Covid-19: new perspectives of well-being. *Front Psychol*,2020. DOI : 10.3389/fpsyg.2020.577684.

Comment citer cet article :

MLA : Coulibaly, Zoumana, Ahi Noel Kouadio et Antoine Droh.
« Résilience et réinsertion sociale des personnes ayant souffert de la Covid-19 dans la Région du Gbeke (Côte d'Ivoire) ». *Uirtus* 1.2 (décembre 2021): 48-56.