
Résilience chez des ménages abidjanais victimes de la pandémie de COVID-19

Salia René Sahi*

Résumé

Maladie très contagieuse ayant occasionné près d'un millier de morts en Côte d'Ivoire et nécessitant une prise en charge adéquate, médicale et psychosociale, la Covid-19 confronte plusieurs ménages abidjanais à diverses adversités. La présente recherche vise à analyser la capacité de résilience de certains ménages abidjanais impactés par la covid-19. Pour atteindre cet objectif, nous avons décrit les mécanismes adoptés par ceux-ci pour faire face aux vulnérabilités et les surmonter. Les données de cette étude compréhensive, basée sur l'étude de cas, ont été collectées à l'aide d'un guide d'entretien administré individuellement et en focus-groupe à deux ménages choisis selon les critères de positivité à la maladie, la sévérité des symptômes et le consentement des familles. La méthode qualitative de type phénoménologique a servi à l'analyse des données recueillies à partir des récits d'expériences vécues. Il en ressort que des ménages abidjanais, face à la Covid-19 et ses répercussions, ont adopté des mécanismes régulateurs que sont la solidarité, la communication positive, la foi et les rituels religieux ainsi que des thérapies, de sorte que leur résilience est tributaire des ressources tant internes qu'externes mobilisées.

Mots-clés : résilience, victimes, ménages, Covid-19, Abidjan.

Abstract

A highly contagious disease that has caused nearly a thousand deaths in Côte d'Ivoire which requires adequate medical and psychosocial care, Covid-19 has caused various adversities to several households in Abidjan. This research aims to analyse the resilience of selected households in Abidjan affected by Covid-19. To achieve this objective, I describe the mechanisms adopted by these households to cope with and overcome their vulnerabilities. The data for this comprehensive case study were collected using an interview guide administered individually and in focus groups to two households selected according to the criteria of

* Université Félix Houphouët-Boigny, renesahi7@gmail.com

disease positivity, severity of symptoms and family consent. The qualitative phenomenological method was used to analyze the data collected based on accounts of lived experiences. The results show that households in Abidjan, faced with Covid-19 and its repercussions, have adopted regulatory mechanisms such as solidarity, positive communication, faith and religious rituals as well as therapies, so that their resilience is dependent on both internal and external resources mobilized.

Keywords: resilience, victims, households, Covid-19, Abidjan.

Introduction

La COVID-19 est une maladie infectieuse due à un coronavirus découvert en décembre 2019 dans la ville de Wuhan en Chine. Depuis sa survenue, cette maladie connaît une expansion rapide et touche tous les continents, ce qui en fait une crise sanitaire mondiale sans commune mesure. Mais son ampleur et sa virulence restent disproportionnées. Contrairement aux prédictions des spécialistes et autres experts qui prévoient une véritable hécatombe en Afrique en considération de la fragilité des systèmes de santé publique dans la plupart des pays africains (Caramel), ce continent a été de loin moins infecté par le virus de la corona que les autres continents (Soy). Sur recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la plupart des gouvernements mondiaux ont pris des mesures drastiques pour tenter de freiner la propagation du virus et réduire son impact.

Face à la flambée épidémique, toutes les mesures adoptées ont été très « coûteuses », car sur les plans sanitaire, social, économique et mental, les populations ont été impactées. Cette crise sanitaire mondiale et ses contours n'ont pas laissé les chercheurs indifférents et ont suscité un réel engouement et intérêt chez eux. La littérature sur la Covid-19 à notre disposition montre que plusieurs sphères de la vie sociale ont été fortement affectées. Dans le secteur de l'éducation, la COVID-19 a provoqué une crise de l'éducation et des apprentissages. La pandémie a bouleversé le quotidien des élèves (Abdennasser 23-29). Suite à la fermeture des écoles, des milliards d'élèves étaient privés d'apprentissages ; ce qui constitue une atteinte au droit à l'éducation, notamment pour les filles et les jeunes femmes issues des ménages à faible revenu et celles vivant dans des zones rurales (CDH). Elle a également mis en évidence les inégalités entre pays, notamment en termes d'accès à

l'éducation et a favorisé les violences contre les enfants et les jeunes filles (Kaliopé et Tigran).

Sur le plan social, la covid-19 a exacerbé les inégalités entre les personnes, elle a mis en mal la continuité des services sociaux de base, la fréquentation des structures sanitaires, la disponibilité d'équipements adéquats, la sécurité du personnel de santé, et de certaines catégories de malades ainsi que la capacité des travailleurs sociaux (FNUAP 3 ; Gardner et al. 4-5 ; Weinberg 161). Aussi, l'arrêt brusque de certaines activités économiques et la réduction de certaines autres ont affecté les entreprises et les ménages (BM 35-55 ; PNUD 22-28).

La Côte d'Ivoire a enregistré son premier cas de Covid-19 le 11 mars 2020. Face aux cas de contamination qui augmentaient quotidiennement, le gouvernement ivoirien, à l'instar des autres gouvernements, a rapidement pris des mesures de riposte contre la maladie à coronavirus et il a renforcé ses capacités de gestion de la crise. Les mesures barrières de distanciation sociale, l'isolement total du Grand Abidjan, épicerie de la pandémie, l'instauration du couvre-feu, l'application de la quarantaine aux sujets contacts sont autant de mesures qui ont fortement impacté la vie des populations à Abidjan.

Selon le Ministère ivoirien de la Santé, la Côte d'Ivoire a enregistré, à la date du 31 janvier 2022, 80718 cas de contamination à la maladie à coronavirus et 785 décès. En 2020, Le Programme Alimentaire Mondial (PAM) en Côte d'Ivoire en collaboration avec le Ministère ivoirien de l'Agriculture et du Développement Rural a mené une enquête de référence pour évaluer la situation de la sécurité alimentaire des ménages dans le district d'Abidjan, en notant l'effet important que certaines des mesures barrières contre la propagation du coronavirus auront sur les ménages vulnérables (PAM 7).

Par ailleurs, la même année, l'UNICEF, menant une autre étude en Côte d'Ivoire, montrait déjà les incidences de la pandémie dans le pays. Selon les résultats de cette étude, les ménages et les services sociaux de base en Côte d'Ivoire étaient impactés par la Covid-19 sur plusieurs plans. Sur le plan économique, la pandémie avait entraîné une cessation des activités économiques (Unicef 44), une augmentation de la sécurité alimentaire pour les ménages, induite par une baisse ou une perte de revenus et l'endettement (Unicef 45-48). Sur les plans psychologique et social, différents problèmes psychologiques et sociaux sont relevés chez

les ménages, notamment, la baisse de l'estime de soi, la violence physique et mentale, la stigmatisation communautaire et la fragilisation des liens sociaux (Unicef 56-58). Sur le plan de la santé, l'étude a mis en évidence l'impact de la pandémie sur les pratiques sanitaires des ménages en observant leur rapport aux structures et aux soins de santé formels. Il en résulte que la perception des centres de santé comme des foyers de contamination par les ménages a entraîné une baisse du taux de fréquentation des structures sanitaires surtout publiques par ceux-ci (Unicef 49-53). Au niveau de l'éducation, les mesures gouvernementales de riposte contre la maladie ont influé négativement sur l'accès à l'éducation pour les apprenants dans certains ménages.

En somme, cette pandémie a eu un coût humain, matériel, émotionnel et financier considérable pour les ménages ivoiriens et les aides formelles n'ont toujours pas couvert toutes les charges afférentes à la prise en charge des patients. Elle expose ainsi les familles à des vulnérabilités diverses : sociales, psychologiques, biologiques et économiques.

Du constat général, les conséquences négatives de cette pandémie ont été un des axes privilégiés et largement documentées par les auteurs. Les répercussions de cette pandémie ont été exposées sous un aspect négatif dans les travaux suscités. Cependant, elles peuvent être présentées sous un autre angle. Ainsi avons-nous choisi de les aborder sous l'angle de la résilience, comme capacité à tirer profit de l'adversité. Il s'agit, en toile de fond, d'analyser les transformations psychologiques et sociales qui naissent des tensions entre les incertitudes existentielles liées à la Covid-19 et les capacités d'action des familles.

Les questions que soulèvent ces différentes orientations théoriques et qui guident notre démarche sont les suivantes : comment certain(e)s ménages en Abidjan sont-ils arrivés à faire face aux répercussions négatives de la pandémie et reprendre le cours normal de leur vie ? Quelles sont les stratégies ou mécanismes adoptés par ces familles pour réduire les vulnérabilités occasionnées par cette pandémie ?

Tout ce qui précède contribue à l'élaboration du prisme théorique. Ainsi le modèle écosystémique de la résilience (Delage 180-181) a servi de grille théorique d'analyse.

Ce modèle théorique s'inscrit dans la lignée des travaux d'Urie Bronfenbrenner aux Etats-Unis. Il nous offre en effet la possibilité d'un

raisonnement où l'on considère des interactions entre des sphères concentriques.

Selon le modèle théorique de Bronfenbrenner, le traumatisme et la résilience doivent être appréhendés dans leur globalité, selon deux points de vue liés entre eux, selon une logique complexe associant l'individuel et le groupal. De ce point de vue, au niveau du traumatisme, dans la majorité des cas, l'on s'intéresse tant aux victimes directes qu'aux victimes indirectes. Par ailleurs, on ne saurait parler de résilience individuelle sans faire mention des sphères concentriques qui entourent l'individu et qui peuvent soit booster la résilience ou au contraire provoquer des complications traumatiques. Aborder la résilience avec une démarche écosystémique, c'est développer une pensée globale, capable d'aller de l'individu au contexte et du contexte à l'individu (Delage 183).

La résilience est un processus complexe, un résultat, l'effet d'une interaction entre l'individu et son environnement. Et l'aspect-clef de cette relation, c'est bien semble-t-il la capacité d'être en relation avec l'autre (...) et on ne l'est en tout cas pas seul, sans être en relation » (Guedeney 17).

Par ailleurs, cette approche part du postulat que la famille doit être vue comme un écosystème incluant tous ses membres et ayant des relations et des échanges avec l'extérieur, famille élargie, proches, réseau social, etc.

Fort de tout ce qui précède, on considère qu'une famille, en tant que système, est résiliente, si elle continue à remplir ses fonctions vitales énoncées plus haut alors qu'elle a été confrontée aux conséquences négatives de la Covid-19. Plus précisément, les familles résilientes sont celles qui ont pu faire face aux contraintes de toutes sortes imposées par l'infection à la covid-19, et su maintenir un équilibre et une cohésion internes.

L'originalité de ce modèle est d'insister sur la notion d'adaptation, qui peut aller du dysfonctionnement à la réorganisation positive de la famille. Sur la base de cette théorie, l'adaptation familiale face aux vulnérabilités induites par la pandémie de la Covid-19 est considérée comme synonyme de résilience.

L'hypothèse retenue est la suivante : « Les ressources internes et externes mobilisées par des familles abidjanaises affectées par la Covid-19 leur ont permis de maintenir leur équilibre en surmontant l'expérience bouleversante de la pandémie et de reprendre le cours de leur vie ».

Après avoir présenté l'armature théorique de la présente étude, il revient, dans les lignes qui suivent, de décrire la méthodologie de recherche qui oriente celle-ci.

1. Méthodes et matériels

Ce travail s'inscrit dans une perspective qualitative privilégiant l'étude de cas. « L'étude de cas se concentre sur l'analyse d'une situation de crise aigüe, vécue par un individu ou une organisation lors d'un phénomène rare et émergent » (Barreau et Cara 45). Pour ce faire, deux ménages ou familles choisi(e)s constituent les cas d'étude et la population cible. Le choix des familles participantes à la présente recherche a été fait selon les critères suivants: premièrement, les familles devraient avoir au moins un des membres testé positif à la Covid-19 et présentant des symptômes graves nécessitant un isolement sanitaire ; deuxièmement, le diagnostic puis l'évolution de la maladie devraient être perturbateurs pour le(s) membre(s) concerné(s) et l'ensemble du système familial et troisièmement, le consentement et la disponibilité des familles à participer à l'enquête. Celles-ci ont été rencontrées séparément et ont accepté de partager avec nous leur vécu de la maladie.

Dans le but de saisir le vécu de ces familles, des entretiens semi-directifs réalisés individuellement ou en focus-groupe ont été nécessaires. Dans les familles interrogées, un entretien individuel a d'abord été réalisé avec chacun des deux parents. Ensuite avec l'ensemble de la famille, nous avons procédé par focus-groupe. Ces entretiens ont, par la suite, été retranscrits. La collecte des données, selon la disponibilité des familles, s'est déroulée d'octobre 2021 à janvier 2022 parce qu'après les interviews initiales, un retour aux participants a été fait. Le but de cette démarche était de leur soumettre la retranscription des récits et recueillir leurs avis en termes d'ajout, de suppression ou de modification de certains mots ou certaines phrases. Cette étape importante, permettait ainsi la validation du matériel recueilli. (Ntebutse et Croyere 34)

En sus, mettant l'accent sur les expériences vécues, ce travail de type qualitatif, s'inscrit dans un paradigme subjectiviste et est dans une logique compréhensive. De ce point de vue, la méthode qualitative de type phénoménologique a été requise. La phénoménologie se révèle « un outil précieux dans la compréhension de la conscience, de l'existence et de l'expérience humaine tout entière » et suppose que « l'être humain forme

un tout avec son environnement, qu'il a un monde et une réalité qui lui sont propres, mais que ceux-ci ne peuvent être compris que dans leur contexte » (Ntebutse et Croyere 29) et vise à comprendre un phénomène, à en saisir l'essence du point de vue des personnes qui en ont fait l'expérience (N'Da 109-110)

2. Résultats

Les résultats s'articulent autour de trois (3) axes majeurs. Le premier axe présente les récits d'expériences des deux (2) familles impactées par la pandémie. Le deuxième axe fait une analyse desdits récits. Le troisième et dernier axe traite du travail de résilience familiale.

2.1. Exposé des récits d'expériences

2.1.1. Récit de la famille Gogoua⁴⁰

Guide religieux, M. Gogoua, presque septuagénaire, est marié et père de quatre (4) enfants. Il est domicilié à Cocody Angré. Au mois de juin 2021, ressentant une fatigue persistante, M. Gogoua est allé une première fois consulter un médecin qui lui a administré un traitement symptomatique. Malgré le traitement suivi, il se plaignait toujours des mêmes symptômes. Vu la persistance des maux, M. Gogoua, une seconde fois, en consultation chez un autre médecin qui fait des analyses qui révèlent le paludisme. En dépit des prescriptions du médecin, M. Gogoua ne voit aucune amélioration à son état de santé. Souffrant d'un diabète de type 1, le patient pense à une complication à ce niveau et décide de se faire ausculter par un diabétologue qui ne trouve rien d'alarmant, le taux de glycémie étant sous contrôle, dans des proportions presque normales. Nonobstant les actions thérapeutiques, M. Gogoua ne se sent nullement soulagé. Soucieux de découvrir ce dont il souffre, il prend la décision, au mois de septembre 2021, de se faire dépister à la Covid-19. Cette décision de M. Gogoua a intrigué sa famille, particulièrement son épouse qui avait des appréhensions sur cette pathologie à cause de sa forte contagiosité et de l'absence de traitement connu. 72 heures après le test, le résultat est connu et M. Gogoua est déclaré positif à la maladie avec des symptômes légers (fièvre, toux, fatigue). C'est un choc surtout pour son épouse.

⁴⁰ Pour des raisons d'éthique, les noms attribués aux différentes familles sont des pseudonymes

Cependant, les médecins ne trouvent pas nécessaire de l'hospitaliser et le mettent sous traitement. M. Gogoua, après quelques jours de traitement, voit son état de santé se dégrader avec des symptômes de plus en plus sévères. La dégradation de la santé inquiète la famille entière qui s'essaie à l'automédication pour soulager le malade. Mais peine perdue et l'état de santé se dégrade jour après jour avec l'apparition de nouveaux symptômes critiques (fatigue musculaire importante, affaiblissement de l'organisme, détresse respiratoire, perte de certaines facultés (de déglutition, de motricité et de langage) et dysfonctionnement de certains organes, notamment d'olfaction). Constatant la sévérité des symptômes présentés par le malade, l'épouse, les enfants et certains proches l'évacuent d'urgence au CHU de Treichville où il avait précédemment été testé. Reçu dans l'établissement sanitaire, M. Gogoua est très rapidement pris en charge et immédiatement mis sous oxygène. Stabilisé quelques heures après son admission, le patient est transféré vers un centre plus spécialisé de prise en charge à Anyama. Il y a été gratuitement pris en charge pendant plus de deux (2) semaines. Sieur Gogoua a passé exactement 16 jours dans cette structure spécialisée, dont 12 jours sous assistance respiratoire.

Cependant cet internement a ouvert un autre épisode non moins pénible aussi bien pour Gogoua que sa famille. En effet, conformément aux règles édictées par le gouvernement, un isolement sanitaire est imposé et le malade soumis à un confinement draconien. Cet isolement et ce confinement ont conduit à une séparation brusque et inattendue, ont imposé une interdiction de s'asseoir, de toucher et même de parler, donc une distanciation sanitaire entre la famille et son membre malade. Ce « *mur sanitaire* » a empêché l'accompagnement du malade par les siens, constituant ainsi une atteinte à la culture africaine qui valorise qu'en pareille circonstance, les proches soient aux côtés du malade. Les autres membres de la famille reconnaissent que cette distanciation sanitaire était insupportable et disent l'avoir vécue comme une véritable torture morale. « *Notre seul recours, c'était la prière* », se sont-ils confiés. Fort heureusement, ce ménage, en l'absence du père, principale source de revenus, a pu bénéficier du soutien de son réseau relationnel.

2.1.2. Récit de la famille Kassi

La famille Kassi habite le quartier de Cocody Riviera Palmeraie. Dans cette famille, une première situation de crise a surgi lorsque madame Kassi a été testée positive à la Covid-19. Présentant des symptômes graves de la maladie, elle est conduite au CHU de Treichville et est admise dans une unité de soins intensifs, le Service des Maladies Infectieuses et Tropicales (SMIT). Elle y était internée, dans un isolement sanitaire drastique, parce qu'elle présentait une défaillance de la fonction respiratoire et des signes de complication sévère de la Covid-19. Après dix (10) jours de traitement en soins intensif, l'état de santé de la patiente s'est transitoirement amélioré. Gratuitement prise en charge, elle est finalement autorisée à rentrer à la maison plus de deux semaines après son admission dans ladite structure. Lors de notre rencontre Dame Kassi a reconnu avoir eu peur de mourir. Elle pensait à qu'elle risquait de ne plus jamais revoir. Cette crise sanitaire avec les restrictions imposées à la famille a été psychologiquement et socialement éprouvante pour la famille Kassi. La séparation involontaire, l'interdiction d'accès au malade, la coupure subite de toute communication et surtout l'incertitude du pronostic vital ont été, à certains moments, vécus comme une « mort ».

Qui plus est, quelques mois plus tard, une seconde situation de crise sanitaire est déclenchée au sein de la famille lorsque le fils, la fille et le personnel de maison du couple Kassi sont atteints de la Covid-19. Quelques semaines après cette seconde crise, c'est le chef de famille qui est, à son tour, touché par le SARS-CoV-2. Mais pour ces deux dernières attaques, les symptômes furent moins sévères et n'ont pas nécessité d'hospitalisation parce que les personnes infectées avaient auparavant pris le soin de recevoir chacune deux (2) doses de vaccin anti-Covid. Néanmoins, elles ont dû observer, à domicile, la mesure de quarantaine.

Les récits d'expérience montrent que la pandémie a mis en mal l'équilibre des ménages et a, par ailleurs, engendré des fragilités inédites.

2.2. Apparition de nouvelles vulnérabilités

Des bouleversements sont intervenus au sein des familles enquêtées. Ceux-ci sont consécutifs au diagnostic à la Covid-19, et ils ont entraîné des vulnérabilités dans plusieurs sphères de la vie des patients et de celle de leurs proches. Sans prétendre en faire le portrait exhaustif, nous présentons trois (3) formes : les vulnérabilités psychologiques et

psychosomatiques, la vulnérabilité biologique ainsi que les vulnérabilités sociales et économiques.

2.2.1. Covid-19 et son diagnostic : une situation potentiellement traumatique pour les familles

Les caractères hautement contagieux et mortifère de la maladie à coronavirus a suscité chez les familles des questionnements sur la vie et la mort. Au plus fort de leurs crises, les patients et leurs familles disent avoir pensé à la mort, surtout quand ils apprenaient ou constataient la mort d'autres patients de la Covid (« Je priais continuellement Dieu pour qu'il ne m'enlève pas mon mari. Il y avait des malades sur des lits voisins la veille (...) quand tu viens le lendemain et que tu ne les vois pas, tu sais que ce ne s'est pas bien passé (...) Dieu a « ressuscité » mon mari » (Dame Gogoua)).

Par la référence à la résurrection, l'enquêtée exprime la survivance de son époux à la Covid-19, traduisant implicitement son côtoiement de la mort. Elle a donc un vécu marqué par la rencontre avec le réel de la mort ; pas la sienne propre, mais plutôt celle de son époux.

Par ailleurs, la confrontation à l'infection et la réalité de la maladie ont plongé l'ensemble des ménages dans une situation de souffrance et de crise : « J'ai souffert, j'ai souffert avec elle. (Sieur Kassi)).

Ces deux extraits de récits nous présentent deux types de familles impactées : une famille à victime (famille Gogoua) et une famille victime (Famille Kassi). La distinction tient plus aux caractéristiques objectives de la situation sanitaire traumatique. Dans la première famille nommée, un seul membre a gravement souffert de la maladie, et les autres membres ont indirectement souffert des répercussions de cette maladie (« (...). Lui, il souffrait dans son corps, mais moi autrement, je ne sais comment l'expliquer » (Dame Gogoua)). C'est un traumatisme indirect. De ce point de vue, le système familial devient une victime indirecte de la COVID-19. La famille Kassi a, quant à elle, le statut de victime directe parce que chacun de ses membres a été atteint de la covid-19.

Au total, la découverte et l'annonce de la maladie a plongé d'abord l'ensemble des familles dans un état de choc, puis a conduit à un bouleversement profond de leurs repères.

2.2.2. Vulnérabilités psychologiques et psychosomatiques

Le diagnostic de la maladie à coronavirus a mobilisé aussi bien chez les patients et que chez leurs proches un ensemble de réactions psychologiques, émotionnelles et comportementales. L'internement qui s'en est suivi a accentué cette détresse psychologique. En effet, pendant l'isolement sanitaire drastique imposé aux patients ainsi qu'à leurs familles, les habitudes familiales ont été bouleversées, l'équilibre précarisé et les rapports reconfigurés. Dans un tel environnement dysfonctionnel et une telle atmosphère familiale inaccoutumée, l'esprit a ressassé, le corps a somatisé et a fini par réagir au stress par différentes manifestations psychologiques et psychosomatiques. Ce sont : les sentiments d'impuissance et de culpabilité (« arrivé sur les lieux, ils l'ont pris et m'ont refusé l'accès à la salle, je les regardais partir, impuissante... Ils m'ont, à certains moments, autorisé à le regarder à travers les vitres de la fenêtre de la chambre » (Dame Gogoua) ; sentiments de frustration et de colère (« je n'avais pas la possibilité de la voir, à peine si on nous laissait nous approcher du bâtiment, c'était rageant » (Sieur Kassi)); la peur de mourir (« sentant mes forces m'abandonner, j'ai eu peur de mourir » (Dame Kassi)) ou de perdre un être cher (« Est-ce que le lendemain, j'allais le trouver ? » (Dame Gogoua)) ; l'anxiété d'être infecté par le patient (« Je m'interrogeais moi-même sur mon statut. Est-ce que je n'étais pas moi aussi infectée ? Si c'était le cas, comment on allait gérer la situation au niveau des enfants, papa et maman infectés et invalides ? (Dame Gogoua) » ou d'infecter ses proches (« Je pensais à mon époux et aux autres membres de la maison, je ne voulais pas qu'il leur arrive la même chose (Dame Kassi) » ; l'insomnie, des troubles du sommeil, la perte d'appétit, des problèmes digestifs (« je te dis, je ne dormais pas, je ne mangeais pas ; la seule chose qui rentrait bien dans mon ventre c'était l'eau, j'avais complètement déperé » (Dame Gogoua)).

2.2.3. Vulnérabilité biologique

Bien que déclarés cliniquement guéris, les patients Covid-19 ont toujours une susceptibilité et une fragilité face à l'émergence de la maladie, c'est-à-dire qu'ils ne sont pas immunisés et qu'ils peuvent toujours contaminer d'autres, notamment leurs proches. Ainsi donc, en plus des difficultés liées à l'autonomie des patients et à certains symptômes gênants (dyspnée) apparaissant ultérieurement, l'ensemble de la famille a dû

également faire face aux risques de contagiosité de leurs proches guéris pour ne pas ne pas transformer le domicile familial en un foyer de contamination.

2.2.4. Vulnérabilités sociales et économiques

La crise de la Covid a eu des effets sur les interactions sociales et a révélé des fractures sociales et économiques importantes. Sur le plan social, la positivité d'un individu tend à susciter surtout chez l'entourage distal des réactions de méfiance et de stigmatisation. Ainsi, la manière dont cet entourage interagit avec le malade et son proche change. En plus des autres difficultés qu'a provoqué la contamination du proche, la famille a dû vivre avec le jugement et le regard suspicieux de certains membres de la communauté. Des attitudes qui ouvrent, de facto, la voie au desserrement et à l'effritement des liens humains et sociaux ainsi qu'au risque de marginalisation. Cet extrait des discours des enquêtés traduit bien cette réalité sociale : « des gens avec qui on était en de bons termes nous fuyaient et nous regardaient bizarrement. J'ai eu un peu mal, mais ça se comprend puisque la maladie est contagieuse » (Dame Gogoua). Sur le plan économique, les familles se sont retrouvées dans des conditions difficiles. En effet, les coûts supplémentaires qu'a nécessité l'assistance aux malades sont venus éprouver la situation économique familiale. Ainsi, pour les nouvelles charges, notamment les frais de transport pour les visites ainsi que les montants dépensés pour l'achat de certains vivres et non vivres, « on dépensait pas moins de 50 000 F CFA par semaine, et cela n'était pas prévu » (Dame Gogoua), « c'était une situation hors du commun qui obligeait d'aller au-delà du budget prévisionnel de la famille. Pour tous les cas d'infection dans la famille, quatre, nous avons dépensé nous-mêmes plus de 500 000 F CFA » (Sieur Kassi).

2.3. Travail de résilience familiale

En considération des dysfonctionnements et des vulnérabilités susmentionnées, la notion de résilience familiale met l'accent sur les processus favorables au développement de la famille et de ses membres.

2.3.1. Travail homéostatique

Des mécanismes régulateurs ont été adoptés pour permettre à l'ensemble familial de garantir sa continuité fonctionnelle et de retrouver

un nouvel équilibre en l'absence des membres qui occupaient des positions centrales. Ce sont, entre autres, la solidarité, les suppléances et les redistributions des rôles, la foi et les rituels spirituels et les thérapies.

2.3.1.1. Solidarité

Deux types de solidarité ont été mis en évidence par la crise de Covid que nous dénommons solidarité interne et solidarité externe à la famille. Le premier réfère à l'apport des membres des différentes familles au maintien et à la cohésion de l'ensemble familial : « Nous avons été solidaires, nous sommes restés mobilisés et soudés » (famille Gogoua) ; « chacun a joué sa partition » (famille Kassi). Ce que nous appelons solidarité externe revoie à toutes les actions d'aide et d'assistance émanant des autres sphères concentriques qui entourent les familles : le mésosystème qui renferme l'environnement proximal de la famille, c'est-à-dire la parenté, les amis, la communauté religieuse qui ont apporté des aides de diverses natures ; l'exosystème qui comprend les professionnels de la santé et du travail social qui ont fourni aux malades une assistance psycho-socio-sanitaire, et le macrosystème qui prend en compte le plan national de riposte anti-Covid adopté par le gouvernement à travers la politique de gratuité des vaccinations et des soins dans les unités de soins intensifs.

2.3.1.2. Suppléances et redistributions des rôles par la bonne communication

Si, dans la conception classique des rôles des parents, le père était considéré comme le chef de famille, celui qui travaillait et subvenait aux besoins de la maison, et la mère celle qui était responsable du ménage, des soins et de l'éducation des enfants, les perturbations dues à l'infection à la Covid-19 et l'isolement sanitaire drastique subséquent ont remis en cause cette distribution des rôles. De fait, les familles impactées ont présenté des réactions d'angoisse, se sont senties décontenancées, et leurs repères domestiques ont été fortement bouleversés. En conséquence, elles ont été contraintes à des réajustements dans leur fonctionnement pour faire face à la crise.

Les propos suivants illustrent fort bien cette dynamique du changement et les réponses adaptatives :

Tout le monde a été mis à contribution, les enfants, le personnel de maison. J'ai dû moi-même m'impliquer plus dans les soins et l'éducation des enfants, être plus présent au détriment de certaines activités extrafamiliales. Au niveau des enfants, le plus grand avait la charge de la cadette. La fille de ménage a été autorisée à faire le repas pour la fille⁴¹. Nous avons parlé ensemble et nous nous sommes serrés les coudes pour faire face à la situation. Il fallait que la famille reste debout, tout le monde devait jouer sa partition pour atténuer le choc. Il fallait se réorganiser, ce ne fut pas facile, mais on y est arrivé (Sieur Kassi).

2.3.1.3. Foi et rituels spirituels

Il y a généralement une corrélation entre foi, spiritualité et résilience. En effet, les croyances des membres des familles et leurs rituels spirituels ont permis d'organiser et de réorganiser les liens collectifs et de favoriser le bien-être intrapersonnel. Tels que décrits, ils constituent un solide déterminant de cohésion familiale et donc de résilience : « Nous avons fédéré nos forces dans la prière pour apporter au malade de l'énergie positive nécessaire à sa guérison. On est heureux de le retrouver parmi nous en pleine forme » (famille Gougoua).

2.3.1.4. Thérapies

Face à la vulnérabilité biologique, deux modes d'actions ont été adoptés par les familles. Si l'ensemble des membres de la famille Kassi a systématiquement adopté les mesures barrières (port du masque, usage de solution hydroalcoolique et lavage régulier des mains) et ont recouru à la vaccination (« j'ai exigé à tous les membres de la famille de se faire vacciner pour ne pas davantage s'exposer, car pour l'instant c'est la meilleure voie pour se prémunir contre ce virus » (Sieur Kassi)), la famille Gougoua, en plus des mesures préconisées par la médecine conventionnelle, a, quant à elle, eu recours également à l'automédication et à la tradithérapie. Les propos de Dame Gougoua illustrent bien cet état des faits :

il est vrai qu'on utilisait les gels de mains, qu'on portait les cache-nez et qu'on se lavait régulièrement, mais en bons africains, nous avons aussi utilisé des plantes et certains

⁴¹ La maîtresse de maison ne laissait jamais aux filles de ménage le soin de faire la cuisine, elle se chargeait elle-même des repas de famille.

produits comme la naphthaline, les clous de girofle et le menthol pour des bains de vapeur. La vapeur qui se dégage de l'infusion et des produits est inhalée par les narines et la bouche. Je pense que ça nous a fait du bien. Personnellement, avec ces bains, je n'ai pas eu besoin de me faire vacciner ».

Le recours à ces différentes thérapies aurait contribué à prévenir de nouvelles contagions et à consolider le travail d'homéostasie familiale réalisé.

2.3.2. Travail de reconstruction

Le travail précédent ayant favorisé l'homéostasie, les familles ont désormais des ressources qui leur permettent de se reconstruire, d'envisager l'avenir avec plus de sérénité : « On ne peut que sortir renforcé d'une telle expérience. Il y a un resserrement des liens au niveau de la famille, et ça, il faut le souligner. Ça nous a rendus plus forts » (famille Kassi)

Par ailleurs, la responsabilisation ou la « parentalisation » des enfants face à l'épreuve de la Covid-19 a été une action salutaire pour ces derniers. En effet, cela a contribué à renforcer leur estime de soi et leur sentiment d'appartenance à la famille parce qu'ils se sont sentis valorisés par leur implication à la gestion interne de la famille : « cela nous a fait du bien d'apprendre comment gérer des problèmes. On pourra s'en servir dans le futur ou même suggérer à des amis » (Enfants Kassi)

En outre, les différentes expériences vécues par les uns et les autres ont été fondatrices à l'élaboration de nouvelles compétences émotionnelles, comportementales, morales et sociales comme en témoignent les propos tenus par Dames Kassi et Gogoua :

J'ai cru que j'allais mourir. Avec tout ce que j'ai traversé, tout ce qu'on a traversé, j'aime plus ma famille. Cela m'a beaucoup servi parce que quand ils ont été infectés à leur tour, ayant auparavant vécu pratiquement les mêmes choses, j'ai su comment leur apporter le soutien nécessaire.
(Dame Kassi)

« Cette maladie nous a appris des leçons : la valeur de la vie humaine et de la famille. Mais également l'importance d'avoir de bons frères dans le Seigneur sur qui on peut s'appuyer en cas de difficultés. »
(Dame Gogoua)

3. Discussion

L'intérêt de la présente recherche tient en plusieurs points, théorique, méthodologique et empirique. D'abord au plan théorique, cette étude a permis de confronter la théorie écosystémique de la résilience de Delage (180-181) à l'épreuve des faits. Les données issues du terrain ont permis la validation de cette théorie dans la mesure où elle a permis de comprendre et d'explicitier la résilience du système familial des personnes atteintes par la Covid-19 sous le prisme des interactions complexes existant entre l'ontosystème (individu infecté) le microsystème familial et les autres sphères concentriques autour. Toutefois, d'autres théories de la résilience tel que Le modèle théorique « Double ABCX » (McCubbin et Patterson, 1982, 1983) pourraient être explorées en complément à cette théorie. En sus, les résultats tels que exposés décrivent les mécanismes adoptés par les familles résilientes. Eu égard à ces résultats, il n'est pas prétentieux d'affirmer que les objectifs de l'étude ont été atteints. Par ailleurs, les résultats présentés font état de ressources tant internes qu'externes mobilisées par les familles pour faire face aux différents bouleversements causés par l'infection à la Covid. En considération desdits résultats, nous pensons que l'hypothèse de l'étude est confirmée.

Puis, au plan méthodologique, la portée de la méthode des récits d'expériences vécues privilégiant l'approche phénoménologique est réelle, car elle a permis de donner sens aux expériences vécues par les enquêtés. En revanche, la nature qualitative de l'étude basée sur une étude de cas ne permet guère la généralisation des résultats obtenus.

Enfin, au plan empirique, plusieurs des conclusions de l'étude rejoignent celles de précédentes études, notamment en ce qui concerne les répercussions de la pandémie (BM 35-55 ; PNUD 22-28 ; Unicef 44-58). En outre, le présent travail décrit la résilience comme un processus développemental. Cette constatation avait été faite antérieurement par Vanistendaël et Lecomte qui ont précisé que « la résilience humaine ne se limite pas à une attitude de résistance, elle permet la construction, voire la reconstruction » (19).

Par ailleurs, les personnes infectées au sein des familles ne s'en sont pas sorties seules, elles ont eu besoin de l'étaillage tant de l'environnement proximal que distal. En cela, les résultats viennent consolider les apports de Guedeney (17) lorsqu'il affirmait qu'on n'est pas résilient sans être en interaction.

Aussi, Weinberg (163-164) a-t-elle révélé que la pandémie de la Covid-19 a accru les inégalités entre les nantis et les démunis au Canada. Cette crise sanitaire se présente comme un moment important de l'histoire où la société canadienne doit corriger des pratiques anciennes notamment au niveau du travail social, où les décideurs doivent apporter des réponses aux disparités sociétales entre les nantis et les démunis par la réparation de l'érosion du filet de sécurité sociale. Pour l'auteure, d'un point de vue éthique, la crise offre la possibilité d'une opportunité dans la mesure où elle ouvre la porte aux questionnements et à la remise en cause dans la société canadienne. Si la Covid-19 est appréhendée comme une opportunité au plan macrosocial (société canadienne), elle peut l'être pareillement au plan microsocial au sein des familles. En effet, la perspective positive dans laquelle s'inscrit la présente étude et les résultats obtenus en lien avec la capacité de résilience des familles permettent également de présenter la pandémie de la covid-19 comme une opportunité ces ménages, c'est-à-dire une situation qui a permis à ces ménages de développer de nouvelles habiletés comportementales (la bonne approche dans l'accompagnement d'un malade, la communication positive, la cohésion familiale), émotionnelle (empathie) et psychologique (bonne estime de soi)

Conclusion

L'étude menée sur la résilience de certains ménages abidjanais s'est inscrite dans une approche basée sur les forces et sur la résilience. Ainsi, l'étude se démarquait des travaux qui se focalisent exclusivement sur les fragilités humaines. La résilience offre ainsi une autre vision de l'humain orientée vers la positivité. De ce point de vue, la résilience peut non seulement être une grille d'analyse des phénomènes humains, mais aussi et surtout une grille théorique d'intervention pour structurer l'aide à apporter aux personnes confrontées à des situations traumatiques.

Par ailleurs, les données de l'étude montrent que les familles ont recours à des thérapies différentes pour maîtriser la vulnérabilité biologique à la Covid-19. Ce recours différentiel aux thérapies pourrait être une piste pour une recherche future. Celle-ci pourrait par exemples étudier la relation entre l'environnement familial et l'itinéraire thérapeutique des patients de la Covid-19 ou encore l'origine sociale des individus et l'observance des mesures conventionnelles relatives à la pandémie.

Travaux cités

- Abdennasser, Naji. « Les systèmes éducatifs à l'épreuve de la Covid : l'exemple du Maroc. », *Revue internationale d'éducation de Sèvres*, 84, 2020, p. 23-29.
- Anaut, Marie. *La résilience : surmonter les traumatismes*, 2^e édition. Nathan Université, 2008.
- Banque, Mondiale. *Côte d'Ivoire 10^e rapport sur la situation économique : l'impact de la Covid-19 sur les entreprises et les ménages ivoiriens*. © Banque mondiale, 2020.
- Barreau, Jean-Marc et Cara, Chantal. « L'accompagnement spirituel en soins palliatifs, en contexte de Covid-19 : analyse de la signification d'une expérience vécue. », *Théologiques*, 28 (1), 2020, p. 43–74.
- Caramel, Laurence. « En Afrique, l'ampleur de l'épidémie de Covid-19 reste une grande inconnue ». *Le Monde*, 14 février 2021, https://www.lemonde.fr/afrique/article/2021/02/14/en-afrique-l-ampleur-de-l-epidemie-de-covid-19-reste-une-grande-inconnue_6069904_3212.html
- Conseil des Droits de L'homme des Nations Unies (CDH). « La COVID-19 a eu un impact profond sur le droit à l'éducation à travers le monde, créant la plus grande perturbation des systèmes éducatifs de l'histoire ». 2021.
- Cyrulnik, Boris. *Un meilleur malheur*. Odile Jacob, 1999.
- Crocq, Louis. « Introduction, Violence, victime et société. » *Traumatismes psychiques, Prise en charge psychologique des victimes*, dirigé par Louis Crocq. Elsevier Masson, 2007, p. IX-XII.
- Delage, Michel. « Promouvoir la résilience : la démarche écosystémique. » *Thérapie Familiale*, vol. 35, n° 2, 2014, p. 177-192.
- « Aide à la résilience familiale dans les situations traumatiques. » *Thérapie Familiale*, vol. 23, no. 3, 2002, p. 269-287.
- « Traitement familial du traumatisme psychique. » *Thérapie familiale*, 21, 3, 2000, p. 273-287.
- Dujardin, Céline, et al. « La place des parents dans la résilience familiale. Une métasynthèse qualitative. » *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, vol. 104, no. 4, 2014, p. 697-737.
- Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF). *Analyse qualitative : Maladie à coronavirus (covid-19) en Côte d'Ivoire. Quelles conséquences sur*

- les ménages vulnérables et les services sociaux de base ?* Rapport recherche-action. 2020.
- Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP). *Assurer les droits et les choix des femmes et des jeunes en période de COVID-19*, Rapport annuel, 2020.
- Gardner, William et al. « The Coronavirus and the Risks to the Elderly in Long-Term Care. » *Journal of Aging & Social Policy*, 32 : 4-5, 2020, 310-315, doi : 10.1080 / 08959420.2020.1750543
- Gauvin-Lepage, Jérôme et al. « La résilience familiale : essai de définition à partir d'une perspective humaniste. », *Revue québécoise de psychologie*, 37 (2), 2016, 197–213. <https://doi.org/10.7202/1040043ar>
- Guedeney, Antoine. « Les déterminants précoces de la résilience. » *Ces enfants qui tiennent le coup* dirigé par Boris Cyrulnik, Hommes et perspectives, 1998, p. 19-26.
- Lejeune, Antoine. *Maladie d'Alzheimer, attachements et résilience*, SOLAL, collection Résiliences, 2012.
- Kaliope, Azzi-Huck et Tigran, Shmis. *Covid-19 : Gérer l'impact sur les systèmes éducatifs dans le monde*, 2020, <https://blogs.worldbank.org/fr/education/managing-impact-covid-19-education-systems-around-world-how-countries-are-preparing>
- N'Da, Paul. *Recherche et méthodologie en sciences sociales et humaines. Réussir sa thèse, son mémoire de master ou professionnel, et son article*. L'Harmattan, 2015.
- Ntebutse, Jean-Gabin et Croyere, Nicole. « Intérêt et valeur du récit phénoménologique : une logique de découverte. » *Recherche en soins infirmiers*, vol. 124, no. 1, 2016, pp. 28-38.
- Programme Alimentaire Mondiale. *Enquête de référence de l'impact du covid-19 sur la situation de la sécurité alimentaire des ménages dans le district d'Abidjan*, 2020.
- Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), *Evaluation de l'impact du COVID-19 sur le secteur informel ; Rapport provisoire*, 2020.
- Soy, Anne. « Coronavirus en Afrique : Cinq raisons pour lesquelles le Covid-19 a été moins meurtrier qu'ailleurs. », 2020, <https://www.bbc.com/afrique/region-54464350>

- Toussignant, Michel. « Ecologie sociale de la résilience. » *Ces enfants qui tiennent le coup* dirigé par Boris Cyrulnik, Hommes et perspectives, 1998, p. 61-72.
- Vanistendaël, Stefan et Lecomte, Jacques. *Le bonheur est toujours possible : construire la résilience*. Bayard, 2000.
- Villani, Murielle. Résilience familiale et maladies chroniques rares de l'enfant : étude exploratoire auprès de 39 familles françaises, Thèse de Psychologie, - Institut de Psychologie, Ecole Doctorale « Cognition, Comportement, Conduites humaines », Laboratoire de Psychopathologie et Processus de Santé, Université René Descartes - Paris V, 2014.
- Weinberg, Merlinda. «Exacerbation of inequities during covid-19: ethical implications for social workers. » *Canadian Social Work Review*, 37, 2, 2020, pp. 159-165.

Comment citer cet article/How to cite this article:

MLA: Sahi, Salia René. "Résilience chez des ménages abidjanais victimes de la pandémie de COVID-19." *Uirtus*, vol. 2, no. 2, Aug. 2022, pp. 98–117. <https://doi.org/10.59384/HWGW5878>.