

L'ACTION PUBLIQUE À L'ÉPREUVE DU COVID-19 : UNE LECTURE À PARTIR DU SÉNÉGAL

Sambou NDIAYE

Université Gaston Berger de Saint-Louis, Sénégal

sambou.ndiaye@ugb.edu.sn

Résumé : S'appuyant sur une approche en termes d'action publique, la présente étude vise à analyser la stratégie publique de riposte à la pandémie du COVID-19 au Sénégal. Valorisant une démarche inter voire transdisciplinaire inspirée d'une vision écosystémique de la santé, la réflexion combine les approches d'inspiration anthropologique, cognitive, de sociologie politique et enfin, d'analyse des acteurs. C'est ce qui explique l'articulation des échelles stratégique et opérationnelle ainsi que l'interrogation de plusieurs parties prenantes de la gestion de la pandémie. Interrogeant les modalités de prise en charge et de traitement des malades, la politique de communication publique, les modalités d'application des mesures restrictives, et enfin, la portée du plan de résilience économique et sociale, l'analyse révèle le décalage entre la portée des mesures de confinement et le bricolage qui semble caractériser le processus de déconfinement ainsi que le conflit de logiques et de référentiels épistémiques à l'œuvre dans la prévention et la gestion de la pandémie au Sénégal.

Mots clés : COVID-19- Action publique- Sénégal- Logique d'acteurs

Abstract : Based on an approach in terms of public action, this study aims to analyze the public response strategy to the COVID-19 pandemic in Senegal. Promoting an inter or even transdisciplinary approach inspired by an ecosystem vision of health, the reflection combines approaches of anthropological, cognitive, political sociology and finally actor analysis. This explains the articulation of the strategic and operational scales as well as the questioning of several stakeholders in the management of the pandemic. Questioning the methods of caring and treatment of the patients, the public communication policy, the application methods of restriction measures, and finally, the scope of the economic and social resilience plan, the analysis reveals the gap between the scope of the confinement measures and the tinkering which seems to mark the deconfinement process as well as the epistemic logics and frameworks at work in the prevention and management of the pandemic in Senegal..

Keywords: COVID-19- Public Action- Senegal- Actors' Logics

Introduction

A l'instar de la plupart des pays africains, le Sénégal a connu son premier cas de COVID-19, le 02 mars 2020. La propagation rapide et généralisée du virus, notamment en Chine, Italie, Espagne, France et aux États-Unis, va amener le gouvernement sénégalais à prendre des mesures souvent plébiscitées à l'étranger mais peu appréciées au niveau de

diverses catégories d'acteurs : fermeture des frontières aériennes, maritimes et terrestres, des écoles ainsi que des lieux de culte de même que l'interdiction des manifestations sociales, imposition d'un état d'urgence doublé d'un couvre- feu, interdiction du transport interurbain, promotion des gestes barrières... C'est ce qui justifie l'intérêt de mener une réflexion qui, s'appuyant sur une lecture en termes d'action publique, cherche à analyser, au travers des logiques d'acteurs, l'évolution et la configuration de la pandémie au Sénégal ainsi que la stratégie étatique de riposte. Celle- ci est appréciée à travers le mode de dépistage et de prise en charge des malades, la politique de communication publique, les modalités d'application des mesures restrictives, et enfin, la portée du plan de résilience économique et sociale. Réfutant l'approche en termes de politiques publiques positionnant l'État comme acteur central dans la fabrique et la reconfiguration des compromis sociétaux, l'approche en termes d'action publique est ici privilégiée en vue de dépasser la vision omnipotente de l'État pour mettre l'accent sur les interactions et logiques d'acteurs à l'œuvre dans la gestion du COVID-19. L'hypothèse de ce travail avance le fait que le COVID- 19 reste révélateur des ambiguïtés et paradoxes de l'action publique qui procède plus par bricolage que par une stratégie cohérente et planifiée.

Au niveau méthodologique, la lecture en termes d'action publique combine les approches d'inspiration anthropologique, cognitive, de sociologie politique et enfin, l'analyse des acteurs, toutes choses par ailleurs valorisant une approche inter voire transdisciplinaire du COVID- 19 inspirée d'une vision écosystémique de la santé (M. Augé, 1986 ; J. P. Dozon et D. Fassin, 2001). La combinaison de ces diverses disciplines a permis d'articuler l'échelle stratégique (État central) et le niveau opérationnel des territoires de mise en œuvre de la stratégie publique, mais surtout, de mettre l'accent sur diverses variables : la nature et la portée des décisions et interventions publiques, les modalités de mise en œuvre de la stratégie publique, la représentation et la construction sociale de la pandémie, le rapport des acteurs à ces dernières, les cadres d'interprétation de l'action de l'État, les conflits de logiques d'acteurs, les interactions entre acteurs.

Issue d'un projet de recherche- action en cours¹, la démarche méthodologique a cherché à interroger, durant la période de juin 2020 à avril 2021, diverses parties prenantes à l'échelle des régions de Saint- Louis, de Diourbel et de Dakar : le personnel de santé, des individus affectés par le COVID- 19, des leaders communautaires, des responsables de dispositifs institutionnels et techniques de gestion de la pandémie, des bénéficiaires de la force de résilience. Divers outils ont été combinés: l'exploitation des données statistiques et

¹« COVID- 19 et Territorialité : l'action publique territoriale en contexte épidémique», Projet de recherche Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation/ ARUT, 2020

cartographiques du Ministère de la santé, l'observation *in situ*, l'administration d'entretiens semi structurés, le recueil de récits de vie de personnes affectées.

Le papier est structuré en trois parties. Après avoir systématisé la posture théorique de l'action publique, il sera procédé à la présentation de l'évolution épidémiologique et de la distribution territoriale de la pandémie au Sénégal. Enfin, la troisième partie va analyser la portée de la stratégie étatique de riposte ainsi que les logiques d'acteurs au cœur de la pandémie avant une mise en discussion des résultats de recherche.

1. Une lecture en termes d'action publique

Prenant ses distances par rapport à l'analyse en termes d'une part, d'action collective souvent limitée à différentes formes de contestation sociale et d'autre part, de politiques publiques postulant la toute- puissance de l'État, l'approche en termes d'action publique cherche à démystifier la vision omnipotente de l'État ainsi que la centralité des autorités publiques pour mettre l'accent sur les interactions et logiques d'acteurs à l'œuvre dans la gestion de la cité (P. Muller, 2004). L'action publique renseigne sur un espace de confrontation et de collaboration entre diverses parties prenantes autour d'intérêts, de position et de pouvoir (J.- CL. Thoenig, 2005). Au-delà des pouvoirs publics, elle questionne également la logique autarcique et conflictuelle des mouvements sociaux. Sous ce rapport, l'action publique suggère un espace multi-scalaire d'interactions entre État et autres parties prenantes du système autour de logiques, d'intérêts, de référentiels épistémiques différenciés qui agit tant dans l'analyse des problèmes, la formulation, la mise en œuvre que dans l'évaluation des interventions publiques (M. Enguéléguélé, 2008 ; Ph. L. Delville, 2017).

Dans une perspective cognitive, l'action publique est analysée comme un lieu expressif du rapport au monde des acteurs sociaux, de leur logique d'action, du sens accordé aux réalités sociales mais également, du modèle normatif d'action (P. Muller, 2000), bref, un lieu de confrontation de référentiels épistémiques des diverses parties prenantes. Le caractère conflictuel des logiques d'acteurs autorise à penser que l'action publique n'est pas forcément la résultante de choix négociés et rationnels mais plutôt le jeu d'un conflit de pouvoir ouvrant la voie à la domination d'un groupe social. C'est pourquoi, P. Hassenteufel (2008) préconise de prendre en compte de manière simultanée représentations, intérêts et ressources. La question du changement de politiques publiques a particulièrement attiré l'attention, le débat tournant entre changement incrémental balisant des changements mineurs opérés de manière graduelle souvent à la marge et, changement radical qui exige des ruptures profondes. Selon Bérard, la prédominance accordée à la perspective incrémentale, qui procède par une

succession d'approximations autour d'une rationalité a posteriori, s'explique par le contexte d'incomplétude des ressources informationnelles et d'incertitude (C. Bérard, 2014).

2. Évolution épidémiologique et distribution territoriale de la pandémie au Sénégal

2.1. Évolution épidémiologique de la pandémie²

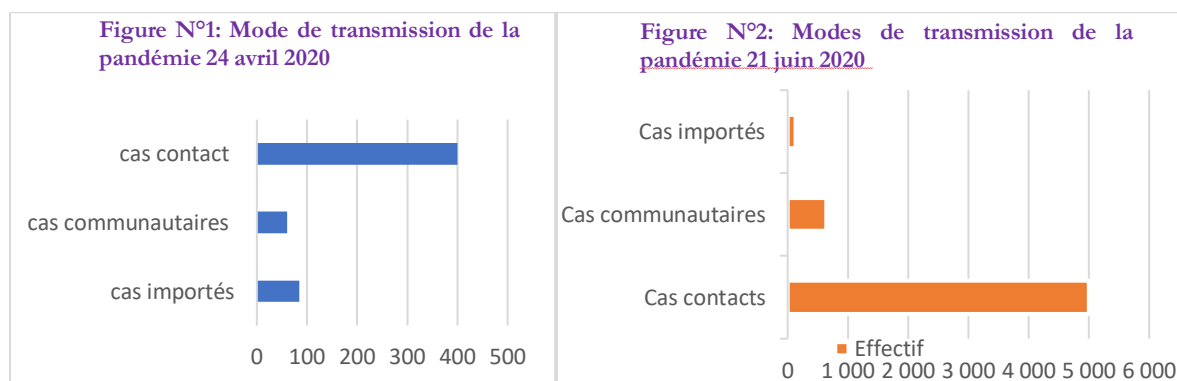
Si durant le premier mois d'apparition du COVID-19 au Sénégal, le nombre de cas déclarés positifs semblait être maîtrisable (195 cas au 02 avril), la courbe épidémiologique va rapidement grimper passant d'une dizaine de cas par jour au mois de mars, à 20-30 cas au mois d'avril, à plus de 100 cas par jour depuis le mois de mai avec notamment un pic de 177 cas, le 11 mai 2020. La flambée épidémiologique permanente à partir du mois de juin explique la recrudescence des cas positifs et subséquemment, du nombre de décès.

Tableau N°1: Évolution épidémiologique du COVID (avril à août 2020)

Date/ Variables	2 avril	2 Mai	2 Juin	30 juin	2 juillet	2 août
Nbre de cas positifs	195	1 115	3 836	6793	7054	10344
Nbre de décès	1	9	43	112	121	209
Nbre de patients guéris	55	368	1954	4431	4599	6838
% de guéris	28%	33%	51%	65%	65%	66%

Source: Ministère de la santé et de l'action sociale : www.sante.gouv.sn

Concernant le mode de transmission, si au début de la pandémie, les cas importés (les étrangers et les sénégalais migrants de retour) étaient les plus redoutés, avec la fermeture des frontières, le Sénégal n'enregistre que peu de cas provenant de l'extérieur.



Source: Ministère de la santé et de l'action sociale, 2020. Données du 24 avril et du 21 juin 2020 www.sante.gouv.sn

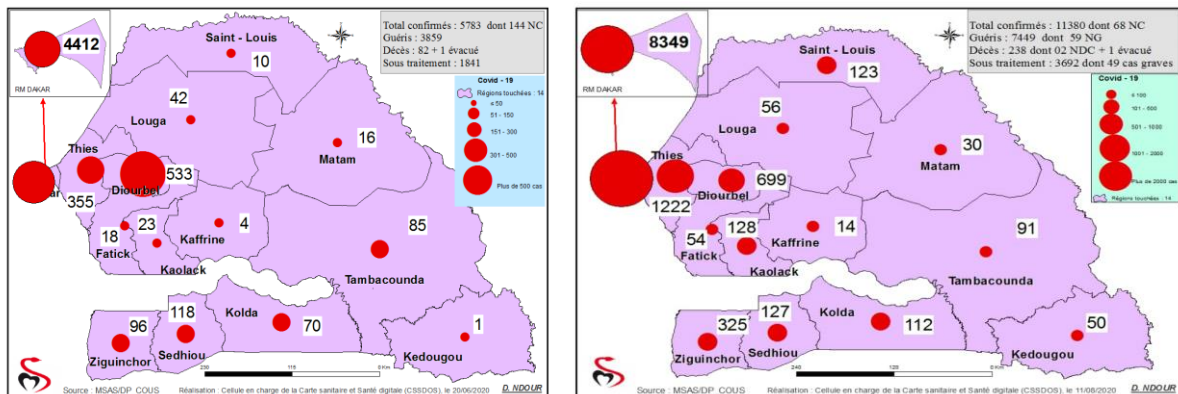
² L'analyse s'appuie sur les 2 premières vagues de la pandémie

Au regard des tendances, les principales sources de préoccupation tournent surtout autour des cas communautaires qui, outre le fait qu'ils sont de puissants vecteurs de propagation de la pandémie, restent révélateurs d'une perte de contrôle par les services de santé de la chaîne de transmission.

2.2. Distribution territoriale de la pandémie

La distribution territoriale du COVID-19 démontre le fait que la pandémie ne se dissémine pas de manière uniforme ni sur l'ensemble du territoire national (entre la capitale Dakar et le reste du pays), ni entre les régions, ni à l'intérieur de chaque région, entre les départements et les communes. A la date du 15 juin 2020, plus de 75% des cas positifs provenaient de Dakar, suivi des régions de Diourbel (10%) et de Thiès (5%) alors que la moitié des régions (7 régions sur 14) ne dépassaient guère la barre des 1% des cas.

Carte N°3 : Distribution territoriale du COVID-19 le 15 juin et le 11 août 2020



La prévalence de la pandémie à l'échelle de chaque entité territoriale loin d'être linéaire, suggère une lecture dynamique au regard de son évolution.

Tableau N°2 : Situation comparative de l'évolution du COVID (dates du 5, 16, 24 avril et 15 juin 2020) par région

Variabes/ Dates	5 avril	16 avril	24 avril	15 juin
Nbre total de cas positifs	222	335	545	5173
Dakar	69%	62%	62%	76%
Thiès	12%	10%	5%	5%
Diourbel	12%	8%	12%	10%
Louga	0%	8%	5%	1%
Tamba	0,5%	6%	10%	1,6%

Kolda	3%	2%	1%	1,3%
Saint- Louis	2%	1,5%	1%	0, 1%
Ziguinchor	1%	1,5%	3%	1,4%
Fatick	0,5%	0,5%	1%	0,09%
Kaolack	0	0	0%	0,4%
Sédhiou	0	0	0%	2,2%
Kaffrine	0	0	0%	0,07%
Matam	0	0	0%	0,2%
Kédougou	0	0	0%	0,01%
Nbre de décès	2	2	6	64
% de cas guéris	37%	58%	48%	66%

Sources compilées : Ministère de la santé et de l'action sociale, 2020. Communiqué de presse N°35, N°46 et N°52, avril 2020 Point de situation sur le COVID-19 www.sante.gouv.sn

Contrairement à une stratégie de confinement ciblé sous forme de mise en quarantaine des territoires zones épacentres de la pandémie, l'État sénégalais n'a pas voulu s'engager dans une stratégie territoriale de gestion du COVID- 19. Cette option de standardisation dans la mise en œuvre de la stratégie de riposte apparaît comme un vecteur de dissémination de la pandémie sur l'ensemble du territoire national. Par ailleurs, les facteurs de distribution territoriale de la pandémie semblent être multiples et variés au regard des spécificités de chaque territoire : la dynamique territoriale, la position géo- stratégique, la densité des flux d'échanges de biens et de personnes, les fonctions et vocations du territoire...Au regard de la recrudescence de la courbe épidémiologique et de la dissémination territoriale de la pandémie à des degrés variables à toutes les 14 régions, il importe d'étudier comment les pouvoirs publics et les autres catégories d'acteurs ont tenté « de vivre avec la pandémie ».

3. L'action publique en contexte de pandémie

Depuis l'apparition de la pandémie, l'État sénégalais était confronté à plusieurs dilemmes. Comment fournir une information juste amenant les sénégalais à se rendre compte de la gravité de la situation et des risques encourus sans pour autant tomber dans les effets pervers d'une information anxio-gène ? Comment mettre en œuvre une politique de confinement dans un contexte d'économie informelle qui prédispose à la recherche quotidienne de moyens de survie d'une part, et d'autre part, dans un contexte de sociabilités débordantes ? Ce sont de tels dilemmes qui expliquent en partie l'attitude jugée ambivalente voire incohérente de l'État oscillant entre hésitations, prise de mesures drastiques, reculades, démission...

Au regard de la nouveauté, de l'ampleur et de la complexité du virus induisant une quasi absence de maîtrise et de planification, il devenait difficile aux pouvoirs publics de formuler et de mettre en œuvre une stratégie cohérente et planifiée de gestion de la pandémie. De manière spécifique, il est possible de repérer trois points d'inflexion dans la stratégie de l'État sénégalais :

- Une stratégie d'endiguement de la propagation de la pandémie avec des mesures restrictives fortes dès l'apparition des premiers cas positifs ;
- Une stratégie d'assouplissement suite à l'insoutenabilité du confinement pour la plupart des individus, des ménages et des entités économiques ;
- Un déconfinement précipité invitant à la prise de responsabilité individuelle et collective, après constat du relâchement généralisé des populations ainsi que des risques de soulèvement populaire.

De manière spécifique, les leviers d'appréciation de la stratégie publique de riposte peuvent être repérés à plusieurs niveaux: le mode de dépistage et de prise en charge des malades, la politique de communication publique, les modalités d'application des mesures restrictives, et enfin, le plan de résilience en riposte à la pandémie.

3.1. *Le mode de dépistage et de prise en charge des malades*

Le mode de dépistage pratiqué durant toute la pandémie reste concentré sur les cas signalés positifs ainsi que sur le suivi de leurs contacts, limitant ainsi volontairement le nombre de tests effectués. Une telle approche ne garantit ni l'appréhension in situ de la courbe épidémiologique ou encore de l'évolution du taux de positivité, ni le suivi des territoires principaux foyers de propagation du virus, ni le suivi des groupes à risques (transporteurs, commerçants...), tout en accentuant la négligence de la grande majorité des sénégalais *covito-ignorants* qui continuent à circuler sans connaître leur statut virologique. C'est dire que la crédibilité du bilan de l'évolution de la pandémie fourni quotidiennement par le ministère de la santé semble être entamée tant qu'un dépistage massif ou ciblé n'est pas réalisé. Certainement, les implications logistiques (infrastructures et équipements) et médicales du dépistage massif alors que les centres de traitement commençaient à être saturés, ont amené l'État à faire le choix de la prudence. L'adaptation du flux des malades retenus aux capacités d'accueil des structures hospitalières habilitées, a fondé l'action des autorités sanitaires durant toute la pandémie.

Concernant le mode de prise en charge des malades, la stratégie de l'État est passée d'une hospitalisation dans les centres de traitement à une prise en charge extrahospitalière pour les malades présentant peu ou pas de symptômes, voire, à une prise en charge domiciliaire pour les cas asymptomatiques. Le traitement des malades s'est appuyé sur l'utilisation de l'hydroxychloroquine associé à l'azithromycine. En refusant de suivre mécaniquement les pays occidentaux et surtout l'OMS, le Sénégal fait partie des États africains qui ont réaffirmé leur souveraineté par rapport au droit international et aux normes prétendues universelles de santé publique. Sur un autre plan, la stigmatisation sociale des personnes asymptomatiques ou malades ainsi que de leurs familles, mais également, celle visant des personnes décédées du COVID-19 constituent des faits qui ont beaucoup impacté sur la lutte contre la pandémie. A ce propos, la faible attention des autorités publiques à la construction sociale de la maladie du fait de la prépondérance de l'approche biomédicale en termes de santé publique sur l'approche médico- sociale en termes d'anthropologie de la santé ou de santé communautaire, reste un déterminant pouvant éclairer sur la vague de stigmatisation sociale (R. Massé, 1997 ; R. Abdmouleh, 2007). La crainte de stigmatisation sociale semble avoir poussée certaines personnes malades à retarder leur prise en charge par les structures de santé, compliquant ainsi leur traitement. Plus généralement, la vision biomédicale semble négliger le fait que la santé publique est non seulement un phénomène culturel, mais comporte également, une culture propre fortement imprégnée de rationalité occidentale, ce qui la positionne dans les facteurs d'acculturation des sociétés anciennement colonisées (J- P. Dozon et D. Fassin, 2001; R. Massé, 2001 ; L. Berlivet, 2001).

3.2. Une politique de communication saturée et peu interactive

Le Sénégal a démontré très tôt un leadership dans la lutte contre la pandémie en assurant une politique de communication publique systématique à travers un point de presse journalier diffusé par tous les médias publics et privés, la mise à disposition de données statistiques et cartographiques au jour le jour sur le site internet du ministère de la santé. Toutefois, cet arsenal n'a pas suffi pour modifier les comportements à risque ou promouvoir l'observance des mesures barrières. Du point de vue du contenu, la stratégie alarmiste de communication misant sur la peur et la psychose, a très rapidement atteint son niveau de saturation et contribué à banaliser les points de presse du ministère de la santé. N'étant pas interactifs, les points de presse se limitaient à de simples lectures des résultats des tests effectués au jour le jour. Lorsque la pandémie s'est accrue, la communication en termes de sensibilisation n'a

pas été réorientée suffisamment autour d'une communication pour un changement de comportements.

Par ailleurs, au fur et à mesure de l'évolution de la pandémie, des trous noirs de la communication publique sont apparus convaincant les sénégalais de l'approche sélective et orientée des informations que l'État voulait bien communiquer. En effet, peu d'informations sont données concernant le taux réel de positivité, les conditions de confinement et de soins pour les patients contaminés ainsi que pour les individus mis en quarantaine, les mesures de protection du personnel médical, le degré d'équipement des infrastructures sanitaires, les projections épidémiologiques de la pandémie, la période probable du pic, les conditions d'utilisation des fonds de riposte... Enfin, la faible valorisation de la communication communautaire ainsi que des leaders communautaires dans les quartiers et villages, semblait être à l'origine de la faible réceptivité sociale des contenus distillés par la communication officielle. Les populations se reconnaissant plus aux acteurs communautaires (acteurs religieux, *badienou gokh*³, leaders associatifs, personnages publics...) qui partagent leur vécu, ainsi que leurs codes culturels, semblent être plus réceptives à leurs messages que les points de presse quotidiens souvent aseptisés et déconnectés parce que peu nourris par la réalité sociale ambiante. La pandémie a confirmé à ce propos la dissonance cognitive entre les acteurs institutionnels et les acteurs sociaux que renforce un manque de confiance. C'est au regard du constat des résistances sociales concernant l'application des gestes barrières que l'État s'est décidé à reconnaître tardivement la communication communautaire de riposte.

3.3. *L'application des mesures restrictives : entre respect des libertés, impératifs de survie et exigences de sécurité publique*

Le Sénégal fait partie des premiers États africains à avoir pris des mesures drastiques de riposte contre la pandémie, ce qui lui aura valu d'ailleurs une reconnaissance internationale. Les premières mesures prises (14 mars) concernaient la fermeture des frontières aériennes, maritimes et terrestres, des écoles ainsi que des lieux de culte de même que l'interdiction des manifestations sociales. Moins d'une semaine (23 mars), l'État sénégalais va

³Ce sont des femmes leaders résidant les territoires d'intervention qui jouent un grand rôle dans la médiation sociale, la régulation sociale de proximité, la protection sociale des enfants et des jeunes filles, la transmission de messages de sensibilisation...

durcir les mesures en imposant notamment un état d'urgence doublé d'un couvre-feu ainsi que l'interdiction du transport interurbain ou encore, la limitation du nombre de places dans les transports collectifs. On relèvera d'autres mesures telles : la fermeture des marchés à certaines heures et surtout, la promotion des gestes barrières. Toutefois, le port de masque dans les endroits publics et professionnels ne sera réellement imposé qu'à partir du 19 avril 2020, c'est à dire plus d'un mois après l'apparition de la pandémie au Sénégal.

Les premières mesures d'assouplissement vont apparaître le 10 mai alors que la flambée épidémiologique commençait à se manifester. C'est que malgré la batterie de mesures restrictives, une bonne partie des sénégalais tant en milieu urbain qu'en milieu rural semblait avoir beaucoup de peine à changer leurs comportements du fait de représentations sociales dénotant une faible perception du risque. Si le discours populaire au début de la pandémie faisait référence aux croyances religieuses qui présentent le Sénégal comme un pays protégé par de grands hommes de Dieu, par la suite, il se transformera en un fatalisme que systématiser ici un leader religieux :

« Le corona n'est pas une maladie mais bien une malédiction divine. Il n'est rien d'autre qu'une « bala », une sanction de Dieu face à la dépravation des mœurs, le viol des interdits, le libertinage, les nombreux pêchés, le culte des contre valeurs, la destruction des liens sociaux... Lorsque Dieu sanctionne, il n'épargne personne. Nous êtres humains, nous sommes envoyés sur terre par Dieu pour l'adorer en respectant ses prescriptions tout en évitant ses interdits. Les virus sont comme nous : ce sont des êtres vivants qui obéissent au commandement de Dieu. Personne ne peut rien contre eux tant que leur mission divine ne sera pas terminée. La seule solution que nous avons, c'est la prière et l'offrande en attendant que Dieu décide d'arrêter le corona... »

Les perceptions populaires, combinant représentations sociales, valeurs, croyances, attitudes, influences sociales, mais également, pratiques sociales courantes, n'ont cessé de braver le risque allant jusqu'au déni de la pandémie, l'assimilant à une stratégie politicienne de l'État qui l'a volontairement amplifiée en vue d'instrumentaliser la situation de psychose généralisée. Une telle attitude qui traduit une crise de confiance par rapport aux institutions publiques, expliquerait le relâchement généralisé concernant l'application des gestes barrières. En tout état de cause, à partir de la mi-mai, un essoufflement à la fois des populations et des acteurs économiques au regard du ralentissement de la vie économique va influencer sur la stratégie publique de riposte. Trois points d'inflexion peuvent être relevés. Le 11 Mai, un premier allègement des mesures restrictives va être noté avec la réouverture des lieux de culte, la levée des restrictions sur le transport urbain et enfin, la réouverture des marchés et des écoles, l'État ayant très tôt saisi les risques de déstabilisation sociale. En début juin, une nouvelle demande sociale plus agressive a été relevée concernant notamment les mesures restrictives. Menées par les jeunes, les commerçants ambulants et les syndicats de transport,

ces dynamiques de mobilisation sociale ont précipité les décisions de l'État du 5 juin : réaménagement du couvre-feu, levée des interdictions concernant le transport inter urbain... Visant à dénoncer la brutalité et les bavures des forces policières relevées à maints endroits, les mobilisations sociales contre l'état d'urgence, le couvre-feu et les restrictions dans le transport inter urbain, traduisaient également un niveau de saturation et d'épuisement des populations agacées par la stratégie de riposte de l'État qui les a privées de divers droits sans pour autant être capable d'endiguer la pandémie.

La logique réactive, le bricolage, l'absence de planification dans le processus de déconfinement conjugués à l'absence d'implication des parties prenantes semblent être à l'origine de nombreuses critiques ainsi que du sentiment de désaffection concernant les décisions et actions de l'État, révélant ainsi la rupture du consensus national autour de la stratégie publique de riposte. C'est ainsi qu'au moment où les centres de traitement commençaient à démontrer des signes de saturation dans un contexte de recrudescence des cas positifs et des décès, l'État sénégalais va décréter un déconfinement généralisé le 29 juin 2020 en levant toutes les mesures restrictives. En fin de compte, l'évolution en dents de scie de la stratégie publique de riposte contre la pandémie traduit un décalage entre la portée des mesures de confinement et le bricolage qui semble caractériser le processus de déconfinement. De manière générale, c'est l'insoutenabilité du confinement au regard de la sociabilité débordante (appréciable à travers la forte mobilité, une vie dans la rue, les nombreux rites d'interaction...) et de la prépondérance du secteur informel, qui semble constituer un des facteurs déterminant concernant les changements opérés dans la stratégie de riposte.

Du point de vue du contenu, des questionnements ont porté sur l'opportunité et la pertinence de certaines décisions de l'État. La réouverture des marchés, combinée à la levée des limitations dans les transports publics, a engendré une certaine banalisation de la maladie perceptible à travers la non observance des gestes barrières. La croyance exclusive des pouvoirs publics en la science comme unique moyen de soigner le COVID-19 a heurté certains sénégalais ancrés religieusement ou valorisant la pharmacopée traditionnelle, ce qui explique en partie les comportements de défiance dans l'application des gestes barrières. En analysant les mesures d'allègement comme une fuite en avant de l'État, les acteurs sociaux n'appréhendent plus ce dernier comme un espace de fabrication de compromis sociétaux mais, comme un dispositif autarcique défendant les intérêts du système dominant. Le discours a consacré la rupture du consensus social autour de l'État comme instance suprême de définition et de conduite de la stratégie de riposte d'une part, et d'autre part, autour de la priorité

entre sécurité sanitaire, respect des libertés et impératifs de survie économique. C'est dire que la persistance des comportements à risques, loin de se limiter à des gestes d'indiscipline ou d'insouciance individuelle et communautaire, peut également être analysée comme révélatrice d'une défiance envers l'État, d'une dissonance cognitive ou encore, d'une dissonance épistémique entre discoursivité médico- institutionnelle et références symboliques communautaires. A ce propos, subsiste un conflit de références épistémiques entre la proximité sociale ambiante et la distanciation physique, le confinement chez soi, l'évitement social du moment où ces mesures barrières induisent une différenciation entre soi et les autres (y compris sa propre famille) comme gage de la sécurité individuelle et collective. Prônant l'évitement de toute personne à risque, la pandémie du COVID-19 questionne ainsi le rapport à soi, à ses proches et aux autres, ce qui peut induire divers inconforts individuels et collectifs dans une société forte marquée par la *téranga* (hospitalité) et la sociabilité.

3.4. *Un plan de résilience économique et sociale plombé par le défi de gouvernance*

Systématisant la stratégie de riposte de l'État pour lutter contre les effets néfastes de la pandémie, ce plan est structuré autour d'un fonds de riposte et de solidarité dénommé Force COVID-19 estimé à 1 000 milliards de Fcfa décliné autour de quatre piliers : renforcement du système de santé, renforcement de la résilience des ménages, stabilité macroéconomique et financière pour soutenir le secteur privé, et enfin, approvisionnement régulier en hydrocarbures, produits médicaux et denrées de première nécessité. La Force- COVID-19 est financée par l'État, des donations volontaires et le crédit bilatéral ou multilatéral. L'État prévoit la mise en place d'un comité de pilotage multi acteurs afin d'assurer les meilleures conditions d'inclusion et de transparence.

Au-delà de la mobilisabilité des ressources faisant craindre une accentuation de l'endettement public tournant déjà autour de 60%, se posent de réelles interrogations sur la gouvernance du processus : transparence dans le pilotage global du système, critères de répartition et d'arbitrage entre les secteurs d'activités et entre les acteurs cibles, approche de ciblage afin d'éviter les éventuelles erreurs d'inclusion de non ayants droits et d'exclusion des ayants droits, mécanismes de redevabilité des instances de gestion des fonds, transparence dans la circulation de l'information notamment dans la traçabilité des fonds recouverts et des fonds distribués d'autant plus que l'installation tardive du comité de suivi rendait difficile tout travail de supervision et de redevabilité.

Ce sera surtout la composante renforcement de la résilience sociale des populations qui va cristalliser toutes les attentions. En effet, l'option de l'État de procéder à une distribution de denrées alimentaires (pour une valeur 66 000 Fcfa, soit, 109 dollars par ménage) à 1 000 000 de ménages pauvres impactés par la pandémie a posé de réels problèmes d'opportunité, d'efficience, de transparence et de redevabilité. Les vifs débats relatifs aux conditions de sélection des opérateurs concernant l'achat des denrées alimentaires et la location de véhicule pour leur transport ont failli déplacer l'attention des sénégalais sur les risques de *corona business*. Au-delà du retard pris dans la délivrance des kits alimentaires (la durée prévue pour l'opération est passée de 15 jours à près de 4 mois), à la base de beaucoup de désagréments chez les populations, c'est surtout le ciblage des bénéficiaires qui a accentué les nombreuses critiques contre l'État sénégalais.

Le registre national unique, principal support de ciblage des ménages pauvres, s'est révélé peu fiable au regard de la reproduction de ses nombreuses erreurs d'inclusion et d'exclusion : plusieurs ménages bénéficiaires de la bourse au sein d'une même concession, beaucoup de personnes non pauvres parmi les bénéficiaires, beaucoup de ménages indigents non bénéficiaires. Quant au quota complémentaire de 400 000 ménages qui devait être choisi par les comités locaux de ciblage, il a mis à nu les questions de légitimité des instances de représentation des populations et de vulnérabilité aux choix partisans. Les dysfonctionnements dans la mise en œuvre du plan de résilience économique et sociale ont engendré, à côté de la crise sanitaire, une crise socio-politique qui a failli compromettre la lutte contre la pandémie. C'est pourquoi, l'option de cash transfert a été agitée au regard de son efficience, de sa rapidité d'exécution et du respect du choix de dépense des ménages qu'elle comporte.

Discussion

Avec l'apparition d'une seconde, troisième et peut-être d'une quatrième vague, la pandémie du COVID-19 invite à des analyses prudentes et limitées. A ce propos, si l'analyse de l'évolution de la pandémie jusqu'à la troisième vague reste heuristique, il semble que le suivi des deux premières vagues peut fournir des indications pertinentes pouvant éclairer l'évolution future de la pandémie. C'est dire qu'une analyse par vague pourrait se révéler intéressante. Par ailleurs, nos résultats de terrain n'ont pu aborder le ressenti des personnes affectées par le COVID-19, ni mesurer l'incidence de la pandémie dans les conditions de vie ou encore dans la persistance des inégalités sociales au Sénégal. La sensibilité du sujet et les restrictions dans l'accès aux données sanitaires ont beaucoup impacté nos objectifs de départ. Toutefois, plusieurs recherches sur le sujet confirment nos résultats de recherche, notamment

les questionnements concernant la portée de la stratégie publique de riposte, le rapport de diverses catégories d'acteurs aux décisions et interventions de l'État, les conflits d'acteurs dans la gestion de la pandémie (IPAR, 2021 ; Legs Africa, 2021). En réalité, la plupart des recherches se limitent à un levier de la stratégie de riposte ou à un aspect de la pandémie. Notre approche en termes de politique publique aura permis d'appréhender la pandémie dans une perspective plus systémique autorisant une compréhension plus globale et plus fine des pratiques des pouvoirs publics mais également, d'autres catégories d'acteurs.

Conclusion

La lecture en termes d'action publique du COVID- 19 permet d'appréhender la pandémie dans une démarche transdisciplinaire de la maladie bien différente de l'approche de politique publique ou de la posture bio- médicale. Elle facilite la saisie dans un même mouvement, des éléments contextuels, des logiques d'acteurs, des identités, des perceptions, des conflits épistémiques...L'action publique en contexte de pandémie éclaire sur ses ambiguïtés et paradoxes appréciables à travers : un mode de dépistage ciblé et peu fiable qui a permis de contenir le flux de malades et ainsi justifier les modalités efficaces dans la prise en charge et le traitement des malades ; une politique de communication publique systématique non anxiogène mais qui a fini par être saturée parce que non interactive et négligeant volontairement certains aspects ; une célérité dans la prise de mesures pertinentes en vue d'endiguer la pandémie qui contraste avec la précipitation du processus de déconfinement du fait de l'insoutenabilité des mesures restrictives pour une bonne partie de la population et des secteurs d'activités économiques ; une application difficile des mesures restrictives oscillant entre respect des libertés, impératifs de survie et défis de sécurité publique et enfin, un plan de résilience sociale et économique certes apprécié mais plombé par le défi de gouvernance. En tant vecteur d'interrogations et de dysfonctionnements touchant divers domaines, le COVID- 19 reste révélateur du décalage entre l'appareil politico-administratif et les aspirations des citoyens d'une part, et d'autre part, de la difficulté des pouvoirs publics à incorporer d'autres modes de penser et d'agir. La pandémie adresse également la question du vivre ensemble, ce qui interpelle les comportements des citoyens interprétés soit, comme geste d'indiscipline ou soit, comme acte de défiance vis- à- vis de l'État. C'est pourquoi, il ne serait pas superflu de se demander si les dysfonctionnements révélés par la pandémie du COVID- 19 ne seraient pas expressifs d'une maladie plus structurelle qui lui est antérieure, à savoir, la persistance du mode de régulation post colonial épuisé mais toujours résistant, appréciable à travers un État extraverti et peu rationalisé, une économie

vulnérable et peu résiliente dominée par le capitalisme étranger, et enfin, une crise sociale profonde rendant difficile la construction de nouveaux compromis sociétaux.

Références bibliographiques

- ABDMOULEH Ridha. 2007. « Construction sociale de la maladie et rapport aux médecines. Une approche dynamique et intégratrice », In *Revue algérienne d'anthropologie et de sciences sociales*, N°38/ 2007, Le local en mutation, pp.91-109.
- AUGÉ Mark. 1986. « L'Anthropologie de la maladie ». In *L'anthropologie : état des lieux L'Homme*, 1986, tome 26 N°97-98, pp. 81-90
- BERLIVET Luc. 2001. « Déchiffrer la maladie », In Dozon, J-P. et D. Fassin (éd), 2001. *Critique de la santé publique Une approche anthropologique*, Voix et regards, Balland, pp.75- 102
- BÉRARD Céline. 2014. « Les démarches décisionnelles incrémentales dans les systèmes complexes : Le cas des politiques publiques dans le système de la propriété intellectuelle », In *Management international*, Vol.18, N°2, pp.140-154
- DELVILLE Philippe Lavigne. 2017. « Pour une socio-anthropologie de l'action publique dans les pays 'sous régime d'aide' », In *Anthropologie & développement*. N°45 | 2017, pp.32- 64.
- DOZON Jean-Pierre et FASSIN Didier (éd). 2001. *Critique de la santé publique. Une approche anthropologique*. Voix et regards, Balland, 367p.
- ENGUÉLÉGUÉLÉ Maurice. 2008. « Quelques apports de l'analyse de l'action publique à l'étude du politique en Afrique subsaharienne », In *Politique et Sociétés*, N°27 (1), pp.3- 28.
- HASSENTEUFEL Patrick. 2008. "L'action publique comme construction collective d'acteurs en interaction » In *Sociologie politique : l'action publique*. Armand Colin, 294p, pp.103- 199.

- IPAR. 2021. *Le programme d'aide alimentaire d'urgence de l'État du Sénégal dans le cadre de la COVID- 19 : étude qualitative des opérations de mise en œuvre*, 65p
- LEGS AFRICA. 2021. *Etude des perceptions et de la gouvernance sociale de la riposte. COVID- 19 au Sénégal : la pandémie à 1000 milliards*, 34p
- JAFFREET Yves et DE SARDAN Jean-Pierre Olivier (éd). 1999. *La construction sociale des maladies. Les entités nosologiques populaires en Afrique de l'Ouest*, PUF, 379p.
- MASSE Raymond. 1997. « Les mirages de la rationalité □ des savoirs éthnomédicaux ». In *Anthropologie et Sociétés*, Vol. 21, N°1, pp.53-72.
- MASSE Raymond, WEINSTOCK Daniel, DÉSY Michel et MOISAN Caroline. 2011.« Perceptions populaires du risque et savoirs experts en contexte de pandémie : le cas du A(H1N1) au Québec », *Anthropologie & Santé* [En ligne], Vol. 3 | 2011, mis en ligne le 28 novembre 2011.
- Ministère de la santé publique et de l'action sociale. 2020. *Communiqués de presse relatifs à la pandémie du COVID- 19 au Sénégal* www.sante.gouv.sn
- MULLER Pierre. 2000. « L'analyse cognitive des politiques publiques : vers une sociologie politique de l'action publique », In *Revue française de science politique*, 50e année, N°2, 2000,pp. 189-208.
- MULLER Pierre. 2004. « L'État en action revisité », In *Pole Sud*, N°21, 2004, pp. 31-42
- THOENIG Jean- Claude. 2005. « Pour une épistémologie des recherches sur l'action publique » In D. Filâtre et G. de Terssac (éd). 2005. *Les dynamiques intermédiaires au cœur de l'action publique*, Toulouse, Octarés, pp.285- 306