



Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, Volume 5 (1)

ISSN :1987-071X e-ISSN 1987-1023

Received, 11 April 2023

Accepted, 28 May 2023

Published, 1 June 2023

<http://www.revue-rasp.org>

Research

Effets de l'annonce du diagnostic de la COVID-19 sur les voyageurs en Côte d'Ivoire

Effects of the announcement of the diagnosis of COVID-19 on travelers in Côte d'Ivoire

Kouamé Mathias N'DRI^{1,*}, Amadou OUATTARA¹, Konan Bah Modeste GNAMIEN³, Cataud Marius GUEDÉ¹, Louis Penali KONÉ²

¹Département d'Épidémiologie et Recherche Clinique, Abidjan, Institut Pasteur de Côte d'Ivoire

²Unité de paludologie, Abidjan, Institut Pasteur de Côte d'Ivoire

³Unité de Formation et de Recherche Sciences Sociales et Humaines (UFR SSH), Université Jean Lorougnon Guédé de Daloa, Côte d'Ivoire

*Correspondance : ndri_kmat@yahoo.fr / mathaisndri@pasteur.ci, tel :+225 0505039457

Résumé

L'effet psychosocial de la COVID-19 couplé à celui de la restriction de mobilité chez les voyageurs aériens est très peu documenté. L'objectif de cette étude était d'améliorer les connaissances des effets de la COVID-19 sur les voyageurs en Côte d'Ivoire. Une étude qualitative a été réalisée auprès des voyageurs consultant l'équipe COVID-19 de l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire. La collecte des données a été réalisée du 13 août au 31 décembre 2020 auprès des voyageurs ayant un test de COVID-19 positif à travers des entretiens individuels semi-directifs. Trente-deux voyageurs âgés de 18 à 69 ont été inclus. Il ressort de cette analyse que l'annonce du diagnostic génère des réactions psychologiques négatives très variées dues au fait d'être infecté et à l'impossibilité de voyager. Au nombre de ces réactions, figurent des angoisses d'anéantissement de rêve, la colère, l'agressivité, le sentiment d'injustice et la révolte. Au niveau de l'impact financier, les frais supplémentaires sur le billet d'avion et les frais de séjour sont les principaux surcoûts mentionnés. En outre, l'impossibilité de reprendre le travail constituait une perte financière particulièrement pour ceux qui portaient pour un nouvel emploi. Au niveau social, la crainte d'être stigmatisé a été mentionnée par plusieurs voyageurs. L'annonce d'une maladie infectieuse très contagieuse a un double enjeu : la réduction de l'effet psychosocial et la diminution de la transmission.

Mots-clés : COVID-19; SARS-CoV-2; effet psychosocial ; voyage aérien, Côte d'Ivoire

Abstract

The psychosocial effect of COVID-19 coupled with that of mobility restriction in air travelers is poorly documented. The objective of this study was to improve knowledge on the effect of COVID-19 on travelers in Côte d'Ivoire. The psychosocial effect of COVID-19 coupled with that of mobility restriction in air travelers is poorly documented. The objective of this study was to improve knowledge on the effect of COVID-19 on travelers in Côte d'Ivoire. A qualitative study was carried out with travelers consulting the COVID-19 team of the Institut Pasteur in Côte d'Ivoire. Data collection was carried out from 13 August to 31 December, 2020 from travelers with a positive Covid-19 test through semi-structured individual interviews. Thirty-two travellers aged 18 to 69 were included. This analysis shows that the announcement of the diagnosis generates a wide range of negative psychological reactions due to the fact of being infected and the impossibility of travelling. Among these reactions are anxieties of dream annihilation, anger, aggressiveness, the feeling of injustice and revolt. These reactions include anxieties of dream annihilation, anger, aggressiveness, the feeling of injustice and revolt. In terms of financial impact, additional airfare and accommodation costs are the main additional costs mentioned. Furthermore, the impossibility of returning to work constituted a great financial loss, especially for those who left for a new job because the job was threatened. At the social level, several travelers mentioned the fear of being stigmatized. The announcement of a highly contagious infectious disease has a double challenge: the reduction of the psychosocial impact and the reduction of transmission.

Keywords: COVID-19; SARS-CoV-2; psychosocial effects; Air travel; Côte d'Ivoire

1. Introduction

En décembre 2019, une nouvelle maladie causée par un nouveau coronavirus (SARS-CoV-2) a émergé à Wuhan, en Chine (Ciotti et al., 2019). Très rapidement, cette maladie s'est propagée dans le reste du monde, favorisée par la très forte mobilité humaine. À la première année, elle a entraîné plus de 1,7 million de décès. Le monde faisait face à une situation inhabituelle, imprévisible et méconnue partiellement (Organisation Mondiale de la Santé, 2021). Pour freiner la propagation de cette maladie, plusieurs mesures furent adoptées par les pays du monde entier. Parmi ces mesures, figurent le dépistage du SARS-CoV-2 chez les voyageurs internationaux avant le départ, aux points d'entrée ou à l'arrivée, et la restriction de mobilité des personnes ayant un test de COVID-19 positif (Organisation Mondiale de la Santé, 2020). Ces mesures, parfois contestées sont utiles car des études de modélisation ont montré que les restrictions de voyages transfrontaliers au début de l'épidémie pouvaient entraîner une réduction du nombre de nouveaux cas de 26 % à 90 % (Balcan et al., 2009; Burns et al., 2020).

Dans sa stratégie nationale de riposte contre la COVID-19, la Côte d'Ivoire n'a pas fait l'exception. Tous les voyageurs positifs au test de COVID-19 avaient une interdiction de

voyager par voie aérienne. Cela permet d'assurer une protection individuelle et des autres ainsi qu'une protection du système de santé dans son ensemble (Aujoulat et al., 2021). Cependant, cette double situation de vulnérabilité ; l'infection et l'impossibilité de voyager quel que soit l'importance ou l'urgence relative du voyage n'est pas sans effet psychosocial. En effet, les symptômes tels que l'anxiété, le stress et plusieurs autres effets psychosociaux générés par la COVID-19 ont été relevés largement (Aberji & Bouazza, 2020; Park et al., 2020; Polizzi et al., 2020). Le stress généré par la COVID-19 chez le personnel soignant en Côte d'Ivoire est assez éloquent (Guiegui et al., 2022). Fort de ce constat, il a été inclus dans la prescription des comportements de santé dans le cadre de la lutte contre la COVID-19, la résilience psychologique, sociale et économique comme enjeu important (Aujoulat et al., 2021). D'ailleurs, dès le début de la pandémie, les recommandations de l'OMS sur le bien-être psychosocial et émotionnel étaient essentielles dans la mesure où les problèmes psychosociaux figuraient parmi les priorités mondiales (Banati et al., 2020). Cependant, ces recommandations n'ont pas tenu compte du cas spécifique des voyageurs internationaux doublement impactés. Cela suscite la question des effets de la COVID-19 sur les voyageurs aériens. Dans les pays à ressources limitées comme la Côte d'Ivoire où on note une faiblesse du système de santé, cette question mérite d'être étudiée.

À l'aide d'une étude qualitative, nous analysons les effets psychosociaux de la COVID-19 chez les voyageurs en Côte d'Ivoire notamment les effets psychologiques, sociaux, financiers et professionnels. Ce travail permettra d'améliorer les connaissances des effets de la COVID-19 sur les voyageurs par voie aériennes.

2. Matériels et méthodes

2.1 Cadre de l'étude

L'étude a été effectuée à l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire (IPCI) sis à Abidjan Cocody. L'IPCI est un centre de recherche constitué de plusieurs laboratoires. Dans le cadre de la lutte contre la COVID-19, l'IPCI était chargé d'analyser les échantillons provenant des différents centres de dépistage. Les résultats étaient reçus via une plateforme électronique et les patients dont le test de dépistage du SARS-CoV-2 était positif se rendaient dans un centre de prise en charge. Cependant, en raison des difficultés opérationnelles de la plateforme, les patients, plus précisément les voyageurs ne recevant pas de notification se rendaient à l'IPCI pour avoir leur résultat. C'est ainsi que l'IPCI s'est retrouvé confronté à l'arrivée massive de voyageurs à ses portes. Pour faire face à cette situation, il a été mis en place une organisation au sein de laquelle une unité d'annonce de résultats aux voyageurs a été créée. Tous les voyageurs qui avaient un test positif devaient consulter cette unité pour entrer en possession de leur résultat, les conseils sur les mesures barrières et une orientation pour leur prise en charge. Cette unité a servi de cadre pour la présente étude.

2.2 Type d'étude

L'étude est de type transversale qualitative réalisée sur une période de (04) mois et demi allant du 13 août et le 31 décembre 2020 auprès des voyageurs ayant un test de dépistage de SARS-CoV-2 positif.

2.3 Population d'étude

L'étude s'est déroulée auprès des voyageurs. Ont été incluses dans cette étude les voyageurs dont le test de dépistage du SARS-CoV-2 était positif, âgés d'au moins 18 ans et ayant accepté de participer à l'enquête après consentement éclairé.

2.4 Échantillonnage de l'enquête

L'échantillonnage a été de type accidentel, c'est-à-dire que les enquêtés ont été choisis au fur et à mesure qu'ils se présentaient. Le nombre total de personnes interviewées a été déterminé a posteriori suivant le principe de saturation des thèmes émergents au cours des entretiens successifs (Olivier de Sardan, 1995; Pope et al., 2000).

2.5 Recueil des données

Le recueil des données effectué dans une posture ethnographique, a été inspiré de Malinowski (1963) qui précise que l'ethnographe doit prendre en considération trois approches s'il veut atteindre ses objectifs :

- Une des premières missions de toute approche ethnographique est donc de décrire, le plus précisément possible, la structuration du phénomène étudié;
- Il convient de recueillir ces éléments par des observations minutieuses.
- La constitution d'un corpus de données multiples et variées est donc nécessaire à la description du phénomène étudié (Malinowski, 1963).

La démarche adoptée dans ce sens se décline comme suit :

- Les sources écrites : Les sources écrites nous ont permis de faire l'état des lieux sur la prévalence de la COVID-19. Plusieurs documents dont des rapports de l'OMS et des articles scientifiques en sciences médicales, anthropologique ont été consultés via une grille de lecture sur les aspects psychosociaux de la COVID-19 afin de préparer la phase de l'enquête de terrain. Grâce à cette documentation, la problématique a pu être clairement dégagée.
- Les entretiens : Nous avons adopté la stratégie des entretiens individuels à l'aide d'un guide d'entretien conçu sur la base des objectifs. Les échanges ont essentiellement porté sur la rupture biographique liée à l'annonce, le choc émotionnel, le rejet social et la stigmatisation perçus ainsi que l'impact financier lié à la gestion de cette affection.

Conduite en français, ils avaient une durée moyenne de trente minutes et ont été réalisés entre le 13 août et le 31 décembre 2020.

Le choix de l'entretien individuel qualitatif se justifie par la volonté d'avoir une compréhension plus riche de l'effet du diagnostic et des données factuelles.

- L'observation : Cette technique nous a permis d'assister aux différentes réactions et expressions des comportements liés à l'annonce du diagnostic et aux différentes attitudes adoptées. Une grille d'observation a été élaborée et utilisée à cet effet.

2.6 Analyse des données

Rappelons que cette étude s'inscrit dans le cadre d'une méthode compréhensive. Selon Emile Durkheim (1997), « la méthode compréhensive est une logique orientée vers la saisie du sens d'une activité ou d'un comportement » (Merllié, 2012). Notre démarche compréhensive s'appuie sur la conviction de Weber (1995) ; les sciences sociales (que Weber nomme « sciences de la culture ») diffèrent des sciences de la nature, en ce que l'homme est un être de conscience, qui agit en fonction de sa compréhension du monde, et des intentions qu'il a (Karady, 1966) .

Les données recueillies ont été structurées de façon à ce qu'elles puissent être analysées efficacement. La première étape de notre travail a consisté à la transcription intégrale des informations recueillies auprès de chaque personne interrogée. Ensuite, nous avons abordé le traitement des données. Pour ce faire, les informations recueillies par le biais des guides d'entretien, ont été soumises à un traitement qui a consisté à rechercher des similitudes dans les descriptions et à faire des catégorisations par axe d'analyse et à en faire une synthèse. La structuration des données qualitatives a paru exigeante en réflexion et a nécessité aussi assez de temps. Nous avons par la suite fait usage de l'analyse thématique manuelle pour la catégorisation des informations issues du guide d'entretien. Ces analyses ont suivi les axes de la structuration faite lors du traitement ; elle a consisté en un croisement comparatif des informations, soit à l'intérieur de la même catégorie d'acteurs, soit en inter-catégorie ; ensuite à faire une comparaison des éléments dégagés de l'analyse avec les tendances ressorties de la littérature.

2.7 Considérations éthiques

Le protocole de cette étude a eu l'approbation de l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire ainsi que du Comité National d'Éthique de la Recherche sous le numéro 108-22/MSHPCMU /CNESVS-Kp. Les personnes interrogées étaient toutes volontaires. Leur consentement oral a été préalablement obtenu après une présentation des objectifs de l'enquête et des bénéfices et attentes de leur participation. Les entretiens ont été enregistrés avec l'autorisation des enquêtés dans le strict respect de l'anonymat et de la confidentialité.

3. Résultats

Au total, 32 voyageurs ont été inclus. Ils avaient un âge distribué entre 18 et 69 ans avec une moyenne de 30,4 ans. Quatorze d'entre eux étaient de sexe masculin et seize présentait au moins un symptôme de la COVID-19. À l'entretien les symptômes les plus récurrents étaient les céphalées, la toux et la rhinorrhée.

3.1 Effet psychologique de l'annonce du résultat du dépistage du SARS-CoV-2

Il ressort de l'analyse des données que le fait de savoir qu'on est infecté par le SARS-CoV-2 et qu'en plus on ne peut pas effectuer un voyage quelle qu'en soit l'urgence ou l'importance de ce déplacement, entraînaient des réactions psychologiques négatives.

En effet, parmi les enquêtés, il y avait des cas d'urgence dans la mesure où une date butoire était accordé pour faire quelques choses. C'est par exemple le cas d'une étudiante qui devait finaliser son inscription universitaire dans un délai bien déterminé. Elle affirmait :

« Je vais perdre définitivement ma bourse si je ne suis pas en France avant le lundi. Je trouve ça tellement injuste »

Cette étudiante, bénéficiaire d'une bourse d'étude, n'ayant pas pu s'inscrire dans le délai avait bénéficié d'une rallonge.

Quant au déplacement important, il était en lien aux priorités des voyageurs. Selon eux, il aurait une conséquence négative à court ou long terme si ce déplacement ne s'effectuait pas. Le cas d'une dame qui devrait rejoindre son fiancé pour leur mariage illustre assez bien cette situation, car selon ses dires ce report de voyage pourrait provoquer l'avortement de ce projet de mariage. Elle arguait :

« Un mariage reporté attire toujours le malheur ».

Le désir de retrouver son fiancé semblait être au-dessus de la crise sanitaire, oubliant même qu'elle allait exposer beaucoup de personnes y compris son fiancé lui-même.

Ces deux situations, urgence et importance du voyage, ont été des facteurs importants dans les différentes réactions psychologiques. Il est à noter que ces facteurs étaient amplifiés par la perception des voyageurs parce qu'en réalité pour plusieurs cas, il n'y avait pas d'urgence et rien ne pouvaient justifier ces réactions face aux mesures restrictives dans un contexte d'urgence sanitaire.

À l'annonce du diagnostic de la COVID-19 aux voyageurs, survenait généralement un choc psychologique. Ce choc tire sa source de la peur de l'inconnu vu que cette affection est récente et pas assez connue. Plusieurs réactions ont été observées après le choc psychologique, notamment, la tristesse, l'angoisse d'anéantissement, les pleurs, le déni ou la dénégation, la culpabilité, le regret, la colère, l'agressivité, le sentiment d'injustice et la révolte. Ces réactions avaient principalement plusieurs origines. L'une d'elles est le fait d'être infecté et/ou d'avoir exposé des personnes proches en ce sens que la maladie à COVID-19 est considérée comme une maladie grave et surtout contagieuse. Ainsi, on s'en rend compte que la perception de la maladie joue un rôle important dans les différentes réactions psychologiques. En effet, certaines personnes craignaient pour leur santé ou celle de leurs parents. Ils s'imaginaient quelquefois le pire scénario, la mort. La réaction d'une dame de 56 ans en témoigne lorsqu'elle affirme :

« Je suis diabétique et hypertendue, est-ce que ce n'est pas grave ? ... est ce que je ne vais pas mourir ».

L'affaissement du regard de cette dame et sa voix nouée laissaient transparaître toute sa tristesse et sa peur, montrant ainsi des sentiments de vulnérabilité et de menace pour sa vie. Un autre cas très éloquent ; un monsieur venu de la suisse pour voir son père, un monsieur du troisième âge, en témoigne. Il s'exprimait en ces termes :

« Est-ce que je n'ai pas contaminé mon père ? Il est très âgé pratiquement toujours malade. Il a plus de 80 ans. Est-ce qu'il supportera cette maladie ? Je n'ai pas payé un billet d'avion pour venir mettre mon pauvre père dans cette situation. Non ! Ce n'est pas possible ! Il ne peut pas mourir à cause de moi ! ».

Dans son discours, on perçoit la culpabilité d'avoir exposé son père, mais surtout la peur que cela entraîne le décès de ce dernier.

La réaction d'une dame de 32 ans qui partaient s'installer au Canada a été particulièrement marquante. Elle gesticulait dans tous les sens tout en pleurant. Elle disait :

« C'est fini pour moi, je n'ai pas de chance dans la vie ».

Surplace dans le bureau, elle appela sa mère et les deux se mirent à pleurer, crier et parler dans leur ethnie. L'annonce du résultat de l'examen semblait avoir créé un sentiment d'anéantissement de leurs rêves.

L'autre origine des différentes réactions est le fait de ne pas pouvoir voyager et toutes ses implications que cela pourrait engendrer. Il ressort ainsi la peur de la remise en cause de certains projets dont l'aboutissement devrait garantir un positionnement social intéressant et une stabilité. Pour certains, le motif du voyage était trop important pour ne pas partir. Pour eux, la situation sanitaire internationale n'était pas une raison valable pour ne pas être sur un vol. Ils trouvaient donc que c'était injuste de voir leur voyage reporté ou annulé. Un voyageur de 42 ans en partance pour l'Italie pour reprendre son travail proposait :

« Laissez-moi partir, je vais porter le masque dans l'avion et à mon arrivée je vais me mettre en quarantaine ».

Ce voyageur, semblait donner ainsi l'impression de ne pas avoir été bien compris par le médecin. Il était impatient de rentrer à cause du travail, pourtant il affirmait qu'il se mettrait en quarantaine à son arrivée. Comme s'il était impossible de faire cette mise en quarantaine à Abidjan et voyager plus tard.

Parmi ces voyageurs, il y a ceux qui retournaient dans leur pays d'habitation et les résidents en Côte d'Ivoire. Les enjeux des voyages étaient divers : les études, le travail, retrouver des enfants de bas âge, la santé....

Le sentiment d'injustice émanait couramment du manque de confiance envers le système de santé ivoirien. Un des voyageurs résidant en France, d'une voix aigüe affirmait:

« J'ai fait le test en France il n'y avait rien et c'est ici qu'on vient me dire que je suis infecté alors que je n'ai aucun symptôme ».

Ce voyageur présentait quelques symptômes, mais refusait de reconnaître qu'un examen fait en France ne pouvait pas avoir obligatoirement le même résultat que celui effectué en Côte d'Ivoire quelques jours après. En réalité, cette situation était vécue comme inacceptable ; un déni de la maladie. Aussi, l'incertitude exprimée par rapport au résultat mettait en doute tout le système médical mis en place dans le cadre de la COVID-19. Les propos d'un autre voyageur résident en Belgique l'attestent amplement quand il dit :

« Est-ce qu'on ne s'est pas trompé d'échantillon ».

Dans ce contexte de doute du résultat, on assistait quelques fois à des contestations violentes. Certains voyageurs étaient convaincus que le médecin était capable de trouver une solution pour leur voyage. L'un d'eux en partance du Gabon pour un nouveau travail proposait :

« Docteur, je suis prêt à faire ce que vous me demanderez pour me laisser partir ».

Ce voyageur certainement désespéré, tentait par tous les moyens d'obtenir un document lui permettant de voyager. Il proposait à travers ses dires de payer une somme pour lui fournir une attestation de test PCR COVID-19 négatif. Face à l'obstacle, il préfère résoudre les problèmes à sa manière. Il minimise ainsi, le risque pour lui-même et pour les autres. La question qui ressort de ce type d'attitude est celle de la perception de la gravité et de la

vulnérabilité lié à la COVID-19. La déclaration d'un autre voyageur, impatient de partir pour une question de santé atteste la volonté de certains à utiliser tous les moyens qui leur permettrait de voyager. Il déclarait :

« Je ne vais pas rester pour mourir ici. Ce qui est sûr je vais trouver une solution pour prendre le vol ».

Ces propos montrent certainement un sentiment de détresse. Aussi, soulèvent-ils la question de la défiance vis-à-vis du système de santé et de la corruption autour des résultats du test de COVID-19. Par ailleurs, ces propos sont l'expression de la recherche de liberté ; être libre de son choix. Ce qui expliquerait la prise de risque ; voyager absolument sans tenir compte du risque pour autrui.

Parmi ces voyageurs, il avait ceux qui regrettaient ou se culpabilisaient d'être venus en Côte d'Ivoire ou de ne pas avoir respecté toutes les mesures barrières. Quelques-uns se rendaient compte que c'était un voyage qui aurait pu être annulé. L'affirmation d'un monsieur de 62 ans venu à Abidjan pour assister au mariage de son fils l'atteste largement :

« Je regrette d'être venu en Côte d'Ivoire. Je ne sais même pas pourquoi je suis venu. Si je restais là-bas, je n'aurai pas eu tous ces problèmes ».

Ce dernier s'en est rendu compte que le mariage n'était pas un motif valable de voyage en pleine crise sanitaire internationale.

Les réactions à l'annonce n'ont pas toutes été négatives. Quelques voyageurs étaient très positifs à l'annonce du diagnostic. Pour eux, cette situation est juste un désagrément momentané. C'est le cas d'un couple résidant au Canada. Il affirmait à la fin de l'entretien :

« Tout ce que Dieu fait est bon. Le plus important, c'est que nous sommes en bonne santé ».

Un autre voyageur en partance pour le Sénégal déclarait :

« En matière de voyage, il ne faut jamais forcer, Dieu seul sait pourquoi. Et puis j'ai de la famille à Abidjan. Ce n'est pas grave ».

Ils relativisaient ainsi sa situation. Un autre voyageur qui devrait reprendre le service dans un délai de deux jours, dédramatisait sa situation en déclarant :

« Je pense que mon employeur comprendra. Ce n'est pas de ma faute. Je vais continuer à me reposer ».

3.2 Impact social de l'annonce du résultat du dépistage du SARS-CoV-2

L'annonce du diagnostic de la COVID-19 perturbait l'équilibre personnel et familial chez plusieurs voyageurs.

Pendant l'entretien avec les voyageurs testés positifs, nombreux sont ceux parmi lesquels l'idée d'être stigmatisé est ressorti comme un problème majeur. La stigmatisation est une autre discrimination dont peuvent être victimes les voyageurs qui s'ajoutent aux difficultés auxquelles ils sont confrontés. Les propos d'un voyageur en partance pour Dubaï attestent cette crainte de discrimination :

« Je suis revenu de Dubaï depuis trois semaines et il y a quelques jours, je ne me porte pas bien, j'ai une forte migraine et je tousse constamment. Mes cousins chez qui je suis en transit ont commencé depuis un moment à s'éloigner de moi. Je le sens dans

leurs faits et gestes et voilà qu'on vient de me déclarer positif au COVID.... Ils sauront finalement que je suis positif au COVID »

S'écriait-il puis éclatât en sanglots. Ce voyageur faisait cas de la cohésion sociale qui semblait être menacée du fait de la Covid-19. Sa volonté de cacher la maladie pour éviter toute discrimination était clairement affichée.

Dans les cas de voyage d'études, la scolarité était souvent menacée. Trois étudiants étaient concernés par cette menace. Ils étaient tous à leur premier voyage à l'extérieur de la Côte d'Ivoire. Cette opportunité était considérée comme unique, car elle allait inévitablement impacter positivement leur avenir. Leurs propos illustraient largement leur désir hanté d'effectuer ce voyage. L'un déclarait :

« Je suis orphelin de père, c'est avec beaucoup de difficulté que ma mère m'a scolarisé. Aujourd'hui cette opportunité représente l'espoir pour toute notre famille. Docteur, aidez-nous à trouver une solution ...ça passe ou ça casse »

Un second, de sexe féminin soulignait :

« Si je n'arrive pas demain pour faire mon inscription le lendemain c'est fini. Je ne pourrai plus m'inscrire. Le délai d'inscription est déjà passé. Mais j'avais eu une dérogation pour la faire avant le mardi prochain. Donc je dois être là-bas ce weekend ».

Au niveau familial, une dame venue de la France pour des funérailles racontait qu'elle avait des enfants en bas âge restés en France. Elle disait :

« Si je ne vais pas les enfants vont rester seuls, celui qui est avec eux a fait d'énormes sacrifices et son programme ne lui permet pas de faire un jour de plus. En plus c'est la rentrée scolaire ».

L'angoisse de cette dame était perceptible à travers ses propos. Elles avaient ressorti deux problèmes. Premièrement, la question de la garde des enfants était posée. Secondairement, celle de la préparation de la rentrée et des différentes contraintes liées à la scolarité des enfants notamment leur accompagnement à l'école, leur nourriture et autres.

3.3 Impact financier et professionnel de la COVID-19

L'impossibilité de voyager à cause de la COVID-19 génère inévitablement des coûts supplémentaires chez plusieurs voyageurs. Ces coûts supplémentaires se situent au niveau du billet d'avion et des frais de séjour. Selon le dire des voyageurs, l'annulation du billet engendrait systématiquement un coût additionnel sur le billet d'avion. Tous ceux qui ont été reçus avaient déjà réservé leur billet d'avion. Certains étaient à l'hôtel. Ils se plaignaient fréquemment de leur situation financière. Un touriste affirmait :

« Ma situation financière est intenable, je ne sais vraiment pas comment faire pour trouver de l'argent ».

Un autre déclarait :

« Je ne sais plus quoi faire parce que mon vol sera reporté et je serai obligé de séjourner encore ici pour quelques jours. ... je n'ai plus assez de moyens pour me prendre une chambre »

En outre, la perte financière et les questions professionnelles avaient été signalées chez certains parce que ne pouvant pas reprendre le travail à temps. Parmi les interviewés, certains disaient qu'ils allaient perdre leur travail s'ils n'arrivaient pas à temps. Pour quelques-uns, c'était un nouveau boulot. L'un d'eux en partance pour le Gabon s'exprimait en ces termes:

« Je suis sans emploi au pays. Cette opportunité est la seule. Si je ne vais pas ils vont prendre quelqu'un d'autre ».

Selon ses propos, sa situation professionnelle serait gravement affectée s'il ne partait pas à temps.

DISCUSSION

Cette enquête qualitative a permis d'explorer l'effet psychosocial de l'annonce du diagnostic de la COVID-19 sur les voyageurs. Il en est ressorti que l'annonce du diagnostic de la COVID-19 chez les voyageurs a eu des conséquences diverses, y compris sociales et psychologiques, variant selon l'importance ou l'urgence du voyage. Des réactions psychologiques majoritairement négatives ont été constatées. L'impact social, financier et professionnel a été évoqué par la plupart des voyageurs. L'annonce du diagnostic d'une maladie est la responsabilité du médecin. Cette partie du travail du médecin n'est pas toujours aisée, surtout quand il s'agit de mauvaises nouvelles (Romano, 2010). L'annonce constitue toujours une effraction psychique, un véritable traumatisme (Ruszniewski & Bouleuc, 2012). La souffrance que génère l'annonce d'une maladie est associée à la perception du patient vis-à-vis de la maladie. Par exemple le terme « cancer » est volontiers associé immédiatement à la souffrance, à la solitude et à la mort (Misery & Chastaing, 2005). Quant à la COVID-19, elle est associée à une mise en quarantaine, à l'isolement social, au sentiment de confinement et de perte de liberté (Joia & Michelotto, 2020). Les réactions des voyageurs à l'annonce du diagnostic décrit dans ce travail sont des manifestations de la mise en place de mécanismes de défense et de processus de coping (Chabrol, 2005). Ces manifestations, décrites à l'annonce de maladies graves, permettent de maîtriser, réduire ou tolérer la situation aversive (N'Dri et al., 2018; Olivier de Sardan, 1995).

La souffrance psychologique associée à une maladie infectieuse passe par plusieurs étapes. Les étapes telles que la peur ; les sentiments de perte de projet, de bouleversement socioprofessionnel, d'injustice en lien avec le refus d'autorisation pour voyager ; la culpabilité de se sentir responsable de sa propre infection et d'avoir exposé d'autres personnes ; le déni qui amène à remettre en doute le résultat du diagnostic ; la colère d'avoir contracté l'infection ont été retrouvés dans ce travail. Plusieurs de ces étapes ont été décrites chez des patients affectés par le VIH/sida et l'Ébola (Atta, 2022; Desclaux et al., 2018).

Au cours de la pandémie, la surabondance d'informations fausses et trompeuses ou même justes a été nuisible à la santé physique et mentale (Cénat et al., 2020). Les voyageurs en ont été certainement victimes. Le comportement des voyageurs, se déplacer en période de crise sanitaire pour des motifs non urgents ou vouloir voyager à tout prix malgré le diagnostic

positif pourrait s'expliquer par leurs perceptions de la maladie et de leurs représentations sociales de celle-ci. En réalité, la perception du risque peut influencer le comportement d'un individu (Manus, 2020). Cette perception est fonction des caractéristiques individuelles, des structures sociales et des croyances culturelles (Boholm, 1998). En Côte d'Ivoire, un tiers des participants à une étude a affirmé que la COVID-19 avait des causes non naturelles (Yapi et al., 2021). Cette croyance impactera inévitablement leur attitude vis-à-vis d'un diagnostic éventuel de COVID-19 (Poupart & Bouscail, 2021). Le comportement des voyageurs est aussi lié à la perception du risque pour autrui et l'utilité des mesures de restriction (Aujoulat et al., 2021).

Aussi, les médias de masse ont joué un rôle prépondérant dans la perception de la maladie et de la situation sanitaire (Karasneh et al., 2021).

Chez les voyageurs, les effets psychologiques constatés sont causés à la fois par l'annonce du diagnostic de la Covid-19 et l'impossibilité de voyager. Le risque de perte de travail a été montré dans cette étude. Les résultats d'une étude menée en Guinée corroborent ce risque en montrant la perte d'emploi du fait de la pandémie (Touré et al., 2021).

L'absence d'exploration de la perception de la COVID-19 par les voyageurs constitue la limite principale de ce travail dans la mesure où cela n'a pas permis de comprendre toutes leurs réactions à l'annonce. Cependant, cette étude peut se targuer de documenter l'effet du diagnostic de la COVID-19 sans biais de mémorisation parce que les données ont été recueillies au cours de l'annonce. En outre, elle montre l'importance de la mise en place d'un système d'annonce de résultat de maladie pandémique en intégrant un accompagnement psychosocial. Par ailleurs, elle suscite beaucoup d'interrogations sur le devenir de ces voyageurs.

4. Conclusion

Cette étude montre l'enjeu de l'annonce d'une maladie infectieuse d'origine virale, très contagieuse et pandémique. L'annonce d'une telle maladie est un pan important de la lutte, car constitue le premier maillon de la prise en charge et permet de couper la chaîne de transmission à travers des conseils, les sensibilisations et la prise en charge médicale. En outre, elle permet de réduire l'impact psychosocial.

Remerciement

Nous remercions le Professeur Mireille Dosso, Directrice de l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire de nous avoir suggéré de conduire ces travaux.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt.

RÉFÉRENCES

- Aberji, K., & Bouazza, A. (2020). L'impact social du COVID-19 sur les familles marocaines et les recommandations pour le post-COVID. *Journal of Integrated Studies In Economics, Law, Technical Sciences & Communication*, 2020, 2020,1,1(1).

- Atta, K. (2022). Approche psychoqualitative du VIH/sida en contexte africain : Cas du vécu de l'infection chez des patients du Service des maladies infectieuses et tropicales (SMIT) d'Abidjan. *Recherches qualitatives*, 31(1), 130-151.
<https://doi.org/10.7202/1085026>adresse copiéeune erreur s'est produite
- Aujoulat, I., Scheen, B., Vanderplanken, K., Van den Broucke, S., & van Loenhout, J. (2021). COVID-19 Les Belges souhaitent adhérer à des mesures utiles.... *Louvain médical*, 2021, 8. <https://dial.uclouvain.be/pr/boreal/object/boreal:241832>
- Balcan, D., Colizza, V., Gonçalves, B., Hu, H., Ramasco, J. J., & Vespignani, A. (2009). Multiscale mobility networks and the spatial spreading of infectious diseases. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 106(51), 21484-21489.
<https://doi.org/10.1073/pnas.090691010>
- Banati, P., Jones, N., & Youssef, S. (2020). Intersecting Vulnerabilities : The Impacts of COVID-19 on the Psycho-emotional Lives of Young People in Low- and Middle-Income Countries. *The European Journal of Development Research*, 32(5), 1613-1638. <https://doi.org/10.1057/s41287-020-00325-5>
- Boholm, A. (1998). Comparative studies of risk perception : A review of twenty years of research. *Journal of risk research*, 1(2), 135-163.
<https://doi.org/10.1080/136698798377231>
- Burns, J., Movsisyan, A., Stratil, J. M., Coenen, M., Emmert-Fees, K. M., Geffert, K., Hoffmann, S., Horstick, O., Laxy, M., Pfadenhauer, L. M., von Philipsborn, P., Sell, K., Voss, S., & Rehfuss, E. (2020). Travel-related control measures to contain the COVID-19 pandemic : A rapid review. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10, CD013717. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013717>

- Cénat, J. M., Blais-Rochette, C., Kokou-Kpolou, C. K., Noorishad, P.-G., Mukunzi, J. N., McIntee, S.-E., Dalexis, R. D., Goulet, M.-A., & Labelle, P. (2020). Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic : A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research*, 113599. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113599>
- Chabrol, H. (2005). Les mécanismes de défense. *Recherche en soins infirmiers*, 3, 31-42. <https://doi.org/10.3917/rsi.082.0031>
- Ciotti, M., Angeletti, S., Minieri, M., Giovannetti, M., Benvenuto, D., Pascarella, S., Sagnelli, C., Bianchi, M., Bernardini, S., & Ciccozzi, M. (2019). COVID-19 outbreak : An overview. *Chemotherapy*, 64(5-6), 215-223. <https://doi.org/10.1159/000507423>
- Desclaux, A., Malan, M. S., Egrot, M., Akindès, F., & Sow, K. (2018). Patients négligés, effets imprévus. L'expérience des cas suspects de maladie à virus Ebola. *Santé publique*, 30(4), 565-574. <https://doi.org/DOI : 10.3917/spub.185.0565>
- Guiegui, C., Breimi, A., Aka, I., Kouame, B., Aholia, C., Kilanko, G., Tanoh, M., Tchicaya, A., Kouassi, Y., Wognin, S., & Bonny, J. (2022). Étude multicentrique du stress chez le personnel soignant des Centres Hospitalo-Universitaires (CHU) d'Abidjan dans le contexte de la pandémie a covid-19. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*. <https://doi.org/10.1016/j.admp.2022.06.005>
- Joia, L. A., & Michelotto, F. (2020). Universalists or utilitarianists? The social representation of COVID-19 pandemic in Brazil. *Sustainability*, 12(24), 10434. <https://doi.org/10.3390/su122410434>

- Karady, V. (1966). Weber M., Essais sur la théorie de la science. *Revue française de sociologie*, 7(3), 411-411. changements e https://www.persee.fr/doc/rfsoc_0035-2969_1966_num_7_3_2969
- Karasneh, R., Al-Azzam, S., Muflih, S., Soudah, O., Hawamdeh, S., & Khader, Y. (2021). Media's effect on shaping knowledge, awareness risk perceptions and communication practices of pandemic COVID-19 among pharmacists. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 17(1), 1897-1902. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.04.027>
- Malinowski, B. (1963). Les argonautes du Pacifique occidental. *Revue Française de Sociologie*, 4(2), 224. <https://www.proquest.com/openview/de52856d924308b09109360006cf42ab/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1817769>
- Manus, J.-M. (2020). Brève : Voyage en avion: test de dépistage de la Covid-19 pour le personnel de cabine. *Revue Francophone Des Laboratoires*, 2020(527), 12. [https://doi.org/10.1016/S1773-035X\(20\)30332-4](https://doi.org/10.1016/S1773-035X(20)30332-4)
- Merllié, D. (2012). Les Règles de la méthode sociologique. *Durkheimian Studies*, 18(1), 128. <https://www.proquest.com/openview/c3642ffc0116ea47f7a11c36a10a12b/1?pq-origsite=gscholar&cbl=39588>
- Misery, L., & Chastaing, M. (2005). Information du patient et annonce du diagnostic de maladie grave. *La revue de médecine interne*, 26(12), 960-965. <https://doi.org/10.1016/j.revmed.2005.08.006>
- N'Dri, K. M., Yaya, I., Zigoli, R., Ayabakan, F. E., Ipou, S. Y., & Moke, B. L. (2018). Impact du polyhandicap de l'enfant sur les familles à Abidjan. *Santé publique*, 30(1), 135-141. <https://doi.org/10.3917/spub.181.0135>

- Olivier de Sardan, J.-P. (1995). La politique du terrain. Sur la production des données en anthropologie. *Enquête. Archives de la revue Enquête*, 1, 71-109.
<https://doi.org/10.4000/enquete.263>
- Organisation Mondiale de la Santé. (2020). *Considérations liées à la santé mentale et au soutien psychosocial pendant la pandémie de Covid-19, 18 mars 2020*. Organisation mondiale de la Santé. <https://www.who.int/fr/publications-detail/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1>
- Organisation Mondiale de la Santé. (2021). *Évaluation de l'efficacité des vaccins contre la COVID-19 : Orientations provisoires, 17 mars 2021*. Organisation mondiale de la Santé. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340950>
- Park, C. L., Russell, B. S., Fendrich, M., Finkelstein-Fox, L., Hutchison, M., & Becker, J. (2020). Americans' COVID-19 stress, coping, and adherence to CDC guidelines. *Journal of general internal medicine*, 35(8), 2296-2303.
<https://doi.org/10.1007/s11606-020-05898-9>
- Polizzi, C., Lynn, S. J., & Perry, A. (2020). Stress and coping in the time of COVID-19 : Pathways to resilience and recovery. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 59.
<https://doi.org/10.36131/CN20200204>
- Pope, C., Ziebland, S., & Mays, N. (2000). Qualitative research in health care : Analysing qualitative data. *BMJ: British Medical Journal*, 320(7227), 114.
<https://doi.org/10.1136/bmj.320.7227.114>
- Poupart, F., & Bouscail, M. (2021). Enjeux psychiques et psychopathologiques des croyances conspirationnistes : De la crise sanitaire du COVID-19 à la crise existentielle. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 179(4), 311-316.
<https://doi.org/10.1016/j.amp.2021.03.004>

- Romano, H. (2010). L'annonce d'un diagnostic grave. *La Revue de médecine interne*, 31(9), 626-630. <https://doi.org/10.1016/j.revmed.2010.01.013>
- Ruszniewski, M., & Bouleuc, C. (2012). L'annonce d'une mauvaise nouvelle médicale épreuve pour le malade, défi pour le médecin. *Laennec*, 60(2), 24-37. <https://doi.org/10.3917/lae.122.0024>
- Touré, A. A., Camara, L. M., Magassouba, A. S., Doumbouya, A., Camara, G., Camara, A. Y., Loua, G., Cissé, D., Sylla, M., & Bereté, A. O. (2021). Psychosocial impacts of COVID-19 in the Guinean population. An online cross-sectional survey. *PloS one*, 16(2), e0245751. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245751>
- Yapi, R. B., Hounbedji, C. A., N'Guessan, D. K. G., Dindé, A. O., Sanhoun, A. R., Amin, A., Gboko, K. D. T., Heitz-Tokpa, K., Fokou, G., & Bonfoh, B. (2021). Knowledge, Attitudes, and Practices (KAP) Regarding the COVID-19 Outbreak in Côte d'Ivoire : Understanding the Non-Compliance of Populations with Non-Pharmaceutical Interventions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), Article 9. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094757>

© 2023 KOUAME, licensee *Bamako Institute for Research and Development Studies Press*. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)

Publisher's note

Bamako Institute for Research and Development Studies Press remains neutral regarding jurisdictional claims in map publications and institutional affiliations.