

Pandémie de Covid-19 en Haïti : souffrances, croyances, réminiscences et opportunités pour demain

Par Guichard DORÉ

Fondation Nationale pour la Démocratie
et les Etudes Stratégiques, janvier 2021

Introduction

La crise sanitaire provoquée par la pandémie de la maladie infectieuse émergente du coronavirus SARS-COV-2, appelée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) « COVID-19 », met la nation haïtienne à l'épreuve d'une angoisse¹ hors du commun. Cette pandémie vient compliquer les problèmes sociohistoriques liés à la disponibilité de l'offre de soins de santé tant pour les maladies chroniques et endémiques qu'à la progression des pathologies cardiovasculaires, du cancer² du col de l'utérus et d'obésité³ observée dans les quartiers. Historiquement, les pandémies par la panique, le chagrin, les pertes en vie humaine, le désespoir et le sentiment⁴ d'impuissance qui les accompagnent ont eu souvent des incidences sur la trajectoire des nations et modifié profondément diverses civilisations⁵ humaines. Tout est dans la compréhension, le sens et l'expression politique que les élites décident de donner aux dégâts et dévastations⁶ entraînés par le taux de mortalité et les impacts sociaux et économiques de la catastrophe. De par leurs responsabilités pour apporter une réponse adéquate à une épidémie cruelle et mortelle, les acteurs politiques, les chefs d'entreprises, les salariés et les professionnels de la santé sont préoccupés en tenant compte de l'insuffisance du pays en infrastructures sanitaires. Du nord au sud, de l'est à l'ouest, les habitants sont affolés. Dans la foulée de cette frayeur sans commune mesure dans un passé récent, suite à des cas de COVID-19 identifiés sur le territoire, le 19 mars 2020 le

¹ GREGOIRE J.F. (24 AVRIL 2020). Le coronavirus en Haïti : entre prévention et déni, *Le Nouvelliste*, [en ligne] <https://lenouvelliste.com/article/215092/le-coronavirus-en-haiti-entre-prevention-et-deni>, consulté le 11 juin 2020.

² L'hypertension artérielle, le diabète et le cancer de l'utérus sont des maladies chroniques qui font des ravages en Haïti. En 2017, selon la Fondation Haïtienne de Diabète et des Maladies Cardio-vasculaires (FHADIMAC), plus de 14 % de la population âgée de 40 ans et plus souffre du diabète alors qu'en 1968 seulement 3% de la population en était victime. Elle est aussi une des quatre premières causes de décès en Haïti.

³ Ce problème est expliqué par le changement dans les habitudes alimentaires au cours de ces trente dernières années. La malnutrition, donc l'une de ces manifestations visibles qui est l'obésité, devient un problème social et de santé publique. Avant 1986, la politique économique et la position tarifaire d'Haïti en matière douanière décourageaient l'importation des denrées alimentaires pouvant être produites sur le territoire national. Après le départ de Duvalier en 1986, les gouvernements successifs ont modifié à la baisse, sous la pression des institutions internationales, les positions tarifaires haïtiennes sur les produits alimentaires. Les produits alimentaires importés deviennent moins chers que les produits locaux issus de l'agriculture biologique largement pratiquée dans le pays. Par manque de ressources, les habitants des quartiers populaires consomment largement les produits alimentaires importés à bon marché et de mauvaise qualité qui ont des incidences négatives sur la santé de ces gens.

⁴ JAHANBEGLOO R. (Mars 2020). Pandémie et politique, *Esprit*, [en ligne], <https://esprit.presse.fr/actualites/ramin-jahanbegloo/pandemie-et-politique-42625>, consulté le 13 juin 2020.

⁵ BIRABEN J.-N. (1975-1976). *Les hommes et la peste en France et dans les pays européens et méditerranéens, 2 vols. Paris, Mouton, Paris.*

⁶ JAHANBEGLOO R. (Mars 2020). *Op. cit.*

gouvernement a déclaré l'état d'urgence sanitaire. Cette mesure portait les autorités à adopter un ensemble de mesures : la fermeture des écoles, des universités, des usines et lieux de culte ; l'interdiction de rassemblement de plus de 10 personnes ; la fermeture des aéroports et des ports sauf pour le transport des marchandises ; le couvre-feu la nuit de 20 h PM à 5 h AM ; le port du masque obligatoire dans les lieux publics ; le respect de la distanciation physique de 1,5 mètre. Un plan de rotation hebdomadaire de 50% du personnel de l'administration publique a été mis en place. Et, suite à la progression du nombre de cas de contamination et de l'augmentation des décès dans l'administration, la permanence du personnel de la fonction publique a été réduite à 20% de son effectif. Le télétravail est encouragé et assigné aux cadres. Une cellule scientifique⁷ a été instituée pour éclairer la décision gouvernementale relative à la gestion de la COVID-19. Le 20 mai 2020, le gouvernement a renouvelé l'état d'urgence sanitaire jusqu'au 20 juillet 2020. En sus de la décision gouvernementale, beaucoup d'entreprises ont arrêté leurs activités et mis au chômage l'ensemble de leurs personnels sans indemnisation.

Officiellement, le gouvernement haïtien n'a jamais affirmé que le pays fût en confinement. Mais, l'état d'urgence sanitaire, en lui-même, fait craindre le pire du côté des familles aisées qui, par mesure de précaution, appliquent l'auto-confinement. Quelles sont les mesures de défense adoptées par la population pour se protéger contre la maladie du coronavirus ? Pour lutter contre le virus, quelles sont les fonctions remplies par les guérisseurs traditionnels ou les tradipraticiens ? Dans un contexte de rareté des produits pharmaceutiques, quelles sont les places réservées aux remèdes issus de la pharmacopée locale ? En période de crise et d'épidémie, comment sécuriser les interventions médicales dans un pays où les plateaux techniques des infrastructures sanitaires sont insuffisants ? Face à la peur et à la situation inédite engendrée par la COVID-19, quel a été le comportement de certains professionnels de la médecine moderne ? Quelles ont été les conséquences économiques et sociales de la pandémie pour les communautés locales ? quels sont les opportunités de la médecine traditionnelle que la pandémie du coronavirus a révélées ? Pour répondre à ces questions, je procède à une analyse documentaire et à des observations de terrain afin de comprendre la réalité vécue par les patients de la COVID-19 dans le contexte culturel et social de compréhension de la maladie au niveau national et d'expliquer les stratégies déployées par

⁷ La cellule scientifique est formée d'épidémiologistes, de praticiens hospitaliers, de virologues et de psychologues.

les proches des personnes atteintes par la pandémie du coronavirus pour sortir du chaos de la stigmatisation.

Repli identitaire et débrouillardise comme moyens de défense face à la maladie

Durant les trois mois suivant l'annonce des deux premiers cas de personnes testées positives à la COVID-19 sur le territoire national, les populations connaissent des situations difficiles tant du point psychologique que social. Certaines communautés locales qu'on croyait jusque-là ouvertes se cachent et se cantonnent dans leurs frontières physiques et voient dans le repli identitaire⁸ l'occasion inespérée pour repenser le monde de l'après-crise. Les individus inquiets et effrayés par les images et les informations diffusées par la télévision voient dans la croyance divine solidement encrée dans les quartiers populaires un soubassement socio-symbolique⁹ qui pourrait les empêcher d'être atteints par cette maladie infectieuse. La peur est intense d'autant plus que selon les faits et chiffres de l'OMS, la pandémie du coronavirus a déjà provoqué des centaines de milliers¹⁰ de morts dans le monde. De leur côté, face à la souffrance du corps et du psychisme, les défaitistes s'appuient sur les usages culturels¹¹ et les pratiques culturelles locales d'interprétation de la maladie en recourant au référentiel magico-religieux pour donner un sens social et spirituel aux troubles et symptômes naturels, surnaturels ou biologiques dont ils sont l'objet cherchant, par ainsi, la solidarité émotionnelle de leur groupe d'appartenance. Dans l'atmosphère d'incertitudes et de tâtonnements observés en ce qui a trait aux protocoles de soins de la médecine occidentale relatifs à la pandémie de la COVID-19 qui décime des centaines de milliers de personnes à la santé fragile, ritualisés sur les plateaux des chaînes de télévision, les guérisseurs haïtiens de la médecine traditionnelle reprennent des parts de marché dans les villes. Ainsi les savoirs locaux dérivés de la pratique et de la maîtrise, au fil des ans, des vertus des plantes médicinales jusque-là oubliées sont utilisées par les habitants de l'aire métropolitaine de Port-au-Prince comme une prescription universelle pour faire face à la pandémie. L'utilisation, la remémoration et la prise de conscience des savoir-faire médicaux locaux acquis par des

⁸ DIEUDONNE M., *La question du repli identitaire au Cameroun*, Conseil Québécois d'études géopolitiques, [en ligne], <https://cqegeiulaval.com/la-question-du-repli-identitaire-au-cameroun/>, consulté le 11 juin 2020.

⁹ JEAN L. (2020), *Le coronavirus (Covid-19), une maladie paradoxale. Analyse de l'Evolution de la perception sociale de la pandémie en Haïti*, Le National, [en ligne]. http://lenational.org/post_free.php?elif=1_CONTENTUE/societes&rebmun=3727, consulté le 12 juin 2020.

¹⁰ République Française, data.gouv.fr, Statistique sur la pandémie du coronavirus (Covid-19), rapportées au nombre d'habitants par pays, [en ligne], <https://www.data.gouv.fr/en/reuses/statistiques-sur-la-pandemie-de-coronavirus-covid-19-rapportees-au-nombre-dhabitants-par-pays/>, consulté le 12 juin 2020.

¹¹ MERDACI M. (mars 2011), « Versions et souffrances du corps dans les sociétés du Maghreb » », *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, (Numéro 91), p. 295-311. DOI : 10.3917/cips.091.0295. URL : <https://www.cairn.info/revue-les-cahiers-internationaux-de-psychologie-sociale-2011-3-page-295.htm>

générations poussent les Port-au-princiens à la conversion¹² spirituelle permise par un acte protecteur vis-à-vis d'une maladie perçue comme « une causalité sociale, symbolique et spirituelle (...) une sanction punitive ou expiatoire »¹³.

Parallèlement à la débrouillardise développée par les habitants des quartiers populaires pour avoir accès aux soins de santé auprès des guérisseurs de la médecine traditionnelle appelés localement *doktè fèy*, les hôpitaux peu nombreux dédiés au traitement des malades de la COVID-19 sont saturés. Au quotidien, les migrants venant de la République dominicaine se comptent par millier. Beaucoup d'entre eux, infectés par le virus, fuient le contrôle sanitaire aux frontières pour ne pas se faire repérer et connaître les stigmatisations, une fois rentrée dans leur village d'origine. Ces migrants qui travaillaient, pour la plupart, dans l'industrie touristique dominicaine lourdement affectée par les effets du coronavirus, sont rentrés au pays mais beaucoup d'entre eux ont emprunté des points de passage non contrôlés à la frontière pour ne pas se faire contrôler par les autorités sanitaires.

Les guérisseurs traditionnels prennent de l'espace

Dans les quartiers populaires, les habitants se plaignent d'une fièvre, de courbature intense, de toux et de fatigue. Ils assimilent cet état de fait à une épidémie de fièvre. Pour les autorités sanitaires, cette poussée de fièvre n'est autre que le Coronavirus. Pour dissiper les doutes, le ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP) a déclaré au cours de la première semaine du mois de mai que l'épidémie dite de fièvre et les symptômes qui les accompagnent observés dans l'aire métropolitaine de Port-au-Prince présentent le tableau clinique du coronavirus : panique, peur et stupéfaction. Dans les quartiers, les malades fuient les établissements sanitaires. Les praticiens hospitaliers tâtonnent car les protocoles de soins changent régulièrement en tenant compte de nouvelles connaissances sur la maladie. Les autorités de santé donnent l'impression qu'elles sont dépassées par la vitesse de la propagation du virus d'autant plus que les matériels médicaux et équipements de protection personnelle commandés à l'étranger par le gouvernement n'étaient pas encore disponibles sur le territoire national.

¹² PILOTE G. (2016), *Réminiscence chez Platon - Théorie de la connaissance, anthropologie, éthique* - Thèse présentée dans le cadre des exigences du programme de doctorat en philosophie en cotutelle, Université d'Ottawa/Université Paris 1 Panthéon Sorbonne.

¹³MERDADI M. (mars 2011), «Versions et souffrances du corps dans les sociétés du Maghreb », *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, (Numéro 91), p. 295-311. DOI : 10.3917/cips.091.0295. URL: <https://www.cairn.info/revue-les-cahiers-internationaux-de-psychologie-sociale-2011-3-page-295.htm>

De leur côté, les tradipraticiens multiplient les recettes issues de la pharmacopée locale. Dans cette atmosphère suspicieuse comment la maladie intégrée dans le corps souffrant parvient-elle à porter les malades¹⁴ à recourir à l'ethnomédecine¹⁵ comme solution à une pandémie pour laquelle les laboratoires occidentaux les mieux équipés ne parvenaient pas à trouver un médicament qui fait consensus au sein de la communauté scientifique médicale ? Comment les pratiques sociales et la compréhension des facteurs pathologiques agissent-elles sur la santé des malades de la COVID-19 ? Comment ces pratiques sociales orientent-elles les comportements sociaux des habitants des quartiers populaires au regard de leurs perceptions¹⁶ et traditions médicales ? Avec l'augmentation du nombre de morts dans les hôpitaux dues à la COVID-19, beaucoup d'Haïtiens de l'intérieur et de la diaspora atteints du virus refusaient d'aller à l'hôpital afin de fuir les thérapies biomédicales occidentales. Alors est-il raisonnable de prescrire ou donner des soins dans le contexte de crise sanitaire non maîtrisée sans tenir compte du problème de croyances¹⁷ liées à la santé dans une société, sans prendre en compte les référents socioculturels¹⁸ des malades et négliger la cosmogonie¹⁹ locale en matière de santé et de guérison ?

Face à la peur, certains citoyens infectés par le virus vivant dans les quartiers populaires et ne développant pas des formes graves de la maladie, en dépit des souffrances²⁰ physiques et de l'horreur de l'épidémie, par crainte de bannissement, de stigmatisation et de

¹⁴ Avant que les spécialistes occidentaux aient découvert et informé à la fin du mois d'avril 2020 que beaucoup de gens infectés par le coronavirus sont morts du fait de la formation de caillots dans les vaisseaux sanguins, donc leur sang a été coagulé, dès le mois de janvier 2020, les Haïtiens des quartiers populaires et de la diaspora, à titre préventif et curatif de la maladie du coronavirus, consommaient quotidiennement de l'ail, du persil et de l'ognon qui sont considérés dans la pharmacopée locale comme des anticoagulants naturels. Ils prenaient aussi de l'*Aleo Vera* connue localement sous le nom de *lalwa* pour renforcer leurs défenses naturelles et stimuler leurs défenses immunitaires. Ils consommaient, sous forme de tisane, le gingembre pour ses vertus anti-inflammatoires. Ils utilisaient, sous diverses formes, la cannelle pour ses vertus anti-oxydantes et anti-inflammatoires. Ils buvaient du jus de cerise, de citron et de fruits de la passion pour suppléer leur carence en vitamine C et s'exposaient matinalement au soleil pour recevoir de la vitamine D. Ils consommaient également de l'*artemisia annua* connue localement sous le nom d'armoise que les paysans prennent pour lutter contre la fièvre de malaria. Suite à des complications observées après la consommation de l'armoise sous forme de tisane par certains patients, les autorités sanitaires nationales ont déconseillé le thé de l'armoise. Dans l'imaginaire de la paysannerie haïtienne, l'armoise a le pouvoir bienveillant et chasse les esprits maléfiques. Traditionnellement l'armoise est cultivée dans les périmètres extérieurs des maisons de la plupart des paysans et citadins des bidonvilles pour se protéger contre les esprits maléfiques et les mauvais sorts.

¹⁵ AUGÉ M. (1986), *L'Anthropologie de la maladie*, dans *L'Homme*, tome 26 n°97-98. L'anthropologie : état des lieux. pp. 81-90.

¹⁶ RETEL-LAURENTIN A. (1995), *Étiologie et perception de la maladie dans les sociétés modernes et traditionnelles*, L'Harmattan, Paris.

¹⁷ FARMER P. et CASTRO A. (2005). « L'anthropologie médicale aux Etats-Unis » dans SAILLANT F. et GENEST S. (sous la direction de) *Anthropologie médicale. Ancrages locaux, défis globaux*, les Presses de l'Université Laval, Economica, Anthropos, pp. 91-112.

¹⁸ FOSTER G. (éd) (1955). *A Cross-cultural anthropological analysis of a technical aid program*, Smithsonian Institute, Washington,

¹⁹ PAUL B (éd). (1961). *Health, culture and community: case studies of public relation to health program*, Russell Sage, New York.

²⁰ GOUDSBLOM J. (juin 1987). Les grandes épidémies et la civilisation des mœurs, dans *Actes de la recherche en sciences sociales*. Vol. 68, Épidémies, malades, médecins. pp. 3-14.

rejet, développent insidieusement la ruse²¹ ou trouvent des astuces pour cacher la maladie, ce qui contribuerait à multiplier le nombre de cas dans certains quartiers. Honte, réprobation, isolement, inquiétude, déplacement limité, couvre-feu sont la réalité que connaissent des habitants de la plupart des villes du pays au cours de la première vague de l'épidémie. Ces facteurs agissent sur le vécu quotidien de la population. En moins de quatre mois, l'épidémie du coronavirus qualifiée de fièvre²² par les habitants des quartiers populaires a atteint toutes les villes du pays. Au début de la maladie, certains épidémiologistes misent sur l'immunité collective en vue de sortir rapidement de la pandémie, permettre à la population de vivre avec le virus et faciliter la reprise de la vie économique et sociale. Cette immunité collective a-t-elle eu lieu sous le couvert de l'épidémie de fièvre qui se ralentissait à la fin du mois de juin 2020 dans le pays ?

Dans les quartiers populaires et dans les zones rurales des cas de morts subites ont été rapportés par les médias mais les proches des personnes décédées refusent d'admettre qu'elles ont été emportées par la pandémie du coronavirus en dépit de la manifestation des symptômes évidents faisant partie du tableau clinique de la COVID-19. Les morts assimilées à l'épidémie dite de fièvre par la population ne sont pas quantifiées. Les parents des malades ont peur de la sentence qui pourrait leur être réservée suite au mouvement de contestation et réprobation dont sont victimes au début de la maladie des personnes infectées. En effet, plusieurs tentatives de lynchage et d'assassinat sur les personnes atteintes par la COVID-19 ont été rapportées par les médias. Ces actes ont été posés par des membres du voisinage plongés dans la panique qui espéraient freiner la circulation du virus dans leur quartier. Cette méthode insidieuse de se soustraire à la pandémie a été combattue avec la plus grande rigueur par les autorités.

Comparativement à d'autres pays, le nombre de personnes officiellement atteintes de la COVID-19 en Haïti paraît faible. La pharmacopée locale a-t-elle joué un rôle important en termes de prévention ? Si oui, comment l'industrialiser et permettre au pays de se tirer d'affaire de ses plantes médicinales ? Comment utiliser les expériences de la pandémie de coronavirus comme opportunité pour refonder les relations de l'homme avec les autres

²¹ ACCÈUS V. (Mai 2020). Le Coronavirus face à l'exception haïtienne : Un regard anthropologique, Rezo Nòdwès, [en ligne], <https://rezonodwes.com/2020/05/12/le-coronavirus-face-a-lexception-haitienne-un-regard-anthropologique/>, consulté le 14 juin 2020.

²² Alter Presse (20 mai 2020). Plusieurs habitantes et habitants, atteints d'une fièvre suspecte, dans un contexte de Covid-19 en Haïti, [en ligne], <https://www.alterpresse.org/spip.php?article25664#.XuRF0fKiM8>, consulté le 12 juin 2020.

espèces, penser le futur en tenant compte des préoccupations environnementales pour une biodiversité bien comprise, transformer les relations avec les animaux et éviter que des agents hautement infectieux et des pathogènes²³ potentiellement pandémiques ne traversent pas leurs frontières d'espèces ?

Des professionnels de la santé prennent la poudre escampette

La situation inédite engendrée par la COVID-19 requiert le sens de l'altruisme et l'esprit d'abnégation. Elle porte à interroger et à réfléchir sur la vulnérabilité physique, culturelle et politique et à penser aux impondérables de la civilisation ! Durant les premières semaines de la maladie, la frayeur a atteint le personnel de santé. Craignant d'être contaminés par le coronavirus, des médecins de l'hôpital de l'Université d'État d'Haïti ont déposé leur blouse, des infirmières et des auxiliaires de soins étaient moins présents dans les centres publics de santé. La plupart des responsables de certaines cliniques privées qui recevaient les malades aux statuts divers ont fermé sans avertissement leurs centres médicaux par crainte d'être infectés par des patients porteurs du virus. Cependant, dans un contexte de rationnement, des ressources limitées et de crise sanitaire, de nombreux médecins courageux sont contraints à prendre des décisions dramatiques et déchirantes. Alors comment sortir de cette situation critique, au-delà des craintes personnelles et de précarité de l'existence expérimentée quotidiennement par des individus, en utilisant des ressources émotionnelles et relationnelles, des liens affectifs et de l'esprit communautaire en focalisant la réflexion sur les besoins fondamentaux de la protection de la vie ?

Face à la circulation du virus, certains habitants des quartiers populaires trouvent le moyen d'espérer dans un système de représentation qui met « en jeu des conceptions de la personne, des oppositions structurales, des conceptions, des étiologies, »²⁴ culturellement et spatialement marquées. Les groupes économiquement défavorisés, pour faire face à la menace que la maladie fait peser sur leur existence, tentent de la socialiser en recourant à la médecine traditionnelle. Tel n'est pas le cas objectivement pour la classe dominante. En effet, la

²³ KECK F. (2020). Les sentinelles des pandémies. Chasseurs de virus et observateurs d'oiseaux à la frontière de la Chine, Zones sensibles, Bruxelles.

KECK F. (2010). Une sentinelle sanitaire aux frontières du vivant. Les experts de la grippe aviaire à Hong Kong, Terrain, n°54, p. 26-41.

GESSAIN A. et MANUGUERRA J.-C. (2006). Les virus émergents, coll. « Que sais-je ? », Presses Universitaires de France, Paris.

²⁴ GRUÉNAIS M.-É (Janvier 1995). Anthropologie médicale appliquée : connaissances, attitudes, croyances et pratiques, Université Bordeaux, P. 188. [en ligne],

https://www.researchgate.net/publication/32972137_Anthropologie_medicale_appliquee_connaissances_attitudes_croyances_pratiques, consulté le 10 décembre 2020.

situation exceptionnelle provoquée par la crise sanitaire porte certaines familles aisées de l'aire métropolitaine de Port-au-Prince à transformer une partie de leur résidence en salle de soins équipée des matériels médicaux précis et appropriés. Les groupes sociaux aux moyens économiques inégaux ont une représentation et une construction²⁵ sociale de la maladie du coronavirus qui varie en fonction de leur niveau de culture et de leur appartenance. Les gens les plus éduqués manifestent une préférence pour les professionnels de la médecine moderne alors que les groupes les moins éduqués font de la médecine traditionnelle leur première alternative en termes d'accès aux soins. Dans une certaine mesure, la relation²⁶ des groupes populaires et des paysans avec la médecine est appréciée par l'état psychologique des patients, de leur appréhension de la pathologie qui fait souffrir et de leur capacité à deviner des scénarios de guérison historiquement encrés dans les pratiques culturelles et les mœurs sociales face à la maladie.

Dans les quartiers populaires de la zone métropolitaine de Port-au-Prince, la pandémie déstabilise les réseaux de solidarités et les relais institutionnels constitués autour des églises et des organisations non gouvernementales (ONG) les mieux outillées qui venaient, tant bien que mal, en aide aux plus démunis. Alors comment retisser les liens sociaux distendus dans un contexte de crise sanitaire afin de limiter la mort prématurée de certains démunis qui n'est pas liée directement à la pandémie mais par l'absence d'assistance et de secours humanitaires en raison du dysfonctionnement des réseaux institutionnels qui les venaient en aide ?

Une épidémie aux conséquences économiques et sociales lourdes

Les communautés locales connaissent des entraves aux effets multiples et des difficultés qui menacent la cohésion sociale. La crise sanitaire privait plus de trois millions d'enfants et de jeunes de leur scolarité. Des dizaines de milliers d'enseignants à travers le pays sont touchés par la fermeture des écoles et donc privés de salaires. Les cours en ligne mis en place par le ministère de l'Éducation nationale n'étaient pas accessibles à tous les élèves. Cet effort qui vise à pallier les difficultés des cours magistraux en présentiel, à n'en pas douter, élargit davantage la fracture des ressources éducatives entre les élèves issus des familles mieux

²⁵ ABDMOULEH R. (2007), « Construction sociale de la maladie et rapport aux médecines. Une approche dynamique et intégratrice », *Insaniyat* /, 38 | 2007, 91-109.[en ligne] <https://journals.openedition.org/insaniyat/3239#quotation>, consulté le 5 décembre 2020.

pourvues et ceux venant des familles qui ont des ressources économiques limitées. Les cours en distanciel ne sauraient suppléer les cours en présentiel dans un environnement d'apprentissage fragile. Face à cette crise sanitaire aux conséquences douloureuses pour les familles, les économies en partissent, le chômage explose, les écoles et les universités qui ferment leurs portes amplifient les conséquences socio-économiques négatives de la pandémie sur la vie des familles travaillant dans les toutes petites entreprises (TPE) et les petites et moyennes entreprises (PME) productrices de biens ou prestataires de services destinés à l'industrie scolaire. Les établissements scolaires qui sont fermés pendant la première vague de la maladie ont rencontré des difficultés pour payer les frais de location. Les enseignants des écoles privées, représentant plus de 80% du parc scolaire au niveau national, n'ont pas eu de salaire pendant plusieurs mois. L'allocation compensatoire que l'État leur accordait ne constituait pas une prestation de remplacement leur permettant de vivre avec leur famille.

À la sortie de la première vague en juillet 2020, la reprise des activités scolaires, toujours dans le contexte de pandémie, se réalise dans un calendrier différencié à l'échelle nationale. En dépit du plan et du protocole sanitaire proposé par le ministère de l'Éducation nationale, certains élèves ne suivent pas les consignes sanitaires et exposent leurs camarades et le personnel enseignant au risque d'attraper la COVID-19. À la fin du mois de novembre 2020, face aux alertes du MSPP et informations indiquant qu'il y a de nouveaux cas de COVID-19 recensés quotidiennement dans le pays, pour éviter les effets d'entraînement que la progression de la maladie pourrait avoir sur la reprise des activités dans l'ensemble des branches de l'économie, le gouvernement exige à nouveau le port obligatoire du masque dans les lieux publics et le respect de la distance physique.

Les cas officiellement déclarés relativement faibles

Le rapport épidémiologique du ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP) relatif au bilan de la progression de la COVID-19 allant du 19 mars au 1^{er} décembre 2020 fait état de 36,913 cas suspects, de 9,331 cas confirmés, de 233 décès et de 8,114 cas récupérés. Le taux de létalité est de l'ordre de 2,5%. Parmi les 9,331 cas officiellement confirmés dans le pays pour la période, 42,25% sont des femmes et 57,75% sont des hommes. Le département de l'Ouest enregistre le plus fort taux des personnes atteintes de la maladie dans le pays, soit le taux de 66,9% contre 7,1% pour le département du Nord et 6,2% pour le département de l'Artibonite. Dans les trois départements frontaliers avec la République dominicaine, le taux n'est pas trop élevé. Le département du Centre a affiché un taux de contamination à la

COVID-19 de l'ordre de 5,2% contre 3,2% pour le Nord-Est et 3,3% pour le Sud-Est. Les départements où se trouvent concentré le plus grand nombre d'habitants sont les plus affectés. La vitesse de circulation du virus est plus rapide dans les départements où la densité²⁷ de la population est plus forte et concentre plus de quartiers précaires. Globalement, les départements frontaliers sont moins affectés mais les communes frontalières ayant une activité économique plus intensive sont plus fortement touchées par rapport aux autres communes du même département. On a enregistré 100 cas de personnes atteintes de la COVID-19 à Ouanaminthe contre 1 cas pour Vallières. Les migrants arrivant de la République dominicaine qui faisaient craindre le pire dans les zones frontalières ne sont pas restés pour longtemps dans ces territoires ; ils sont éparpillés sur le territoire national. À l'intérieur d'une ville, la maladie frappe plus fortement les gens qui sont situés au bas de la hiérarchie sociale. Les contrastes économiques et le gradient social de santé sont plus marqués dans l'aire métropolitaine de Port-au-Prince. Les villes ayant un fort taux d'habitants sont plus affectées par la COVID-19. On a enregistré 1,503 personnes porteuses de la maladie à Delmas, contre 1,191 à Port-au-Prince et 1,014 à Pétion-Ville. En dépit des efforts déployés par les autorités sanitaires pour accélérer la surveillance épidémiologique, le nombre de cas officiellement comptabilisé semble proportionnel à la circulation²⁸ des gens dans les villes les plus touchées.

Une épidémie révélatrice des atouts de la Médecine traditionnelle

Au-delà de ses effets négatifs pour le monde, la COVID-19 a permis de prendre conscience du rôle, des atouts et de l'importance de la médecine traditionnelle en Haïti qui fait partie « des pays les plus riches en matière de plantes médicinales dans la pharmacopée caribéenne »²⁹. Le rapport à la maladie, l'interprétation du protocole de traitement associée à la compréhension de la valeur thérapeutique des plantes historiquement encrées dans les mœurs sociales pour solutionner les problèmes de santé ont fait leur preuve et porté une forte partie de la population à prendre quotidiennement les thés pour se protéger contre les effets du coronavirus. Dans les marchés publics, la vente des feuilles et d'écossees des plantes médicinales a augmenté considérablement. Des gens venant de la République dominicaine se

²⁷ PATRICK D. et al. (Août 2020). Surveillance épidémiologique de la Covid-19 en Haïti, [en ligne], <https://docplayer.fr/198008084-Surveillance-epidemiologique-de-la-c-vid-19-en-haiti-aout-2020.html>, consulté le 5 décembre 2020.

²⁸ PATRICK D. et al. (Août 2020). Surveillance épidémiologique de la Covid-19 en Haïti, [en ligne], Op. Cit.

²⁹ LALIME T. (19 mai 2020). La médecine traditionnelle : un facteur de développement économique, Journal Le Nouvelliste [en ligne], <https://lenouvelliste.com/article/216269/la-medecine-traditionnelle-un-facteur-de-developpement-economique>, consulté le 6 décembre 2020.

sont rendus chez les tradipraticiens locaux pour se faire soigner. Dans la plupart des villes, certains produits dérivés des plantes médicinales étaient épuisés. Le marché de la médecine traditionnelle et les prestataires de soins dans cette filière d'activité se portaient bien durant la période de couvre-feu établi pour réduire la circulation du virus. À la sortie de la première vague de l'épidémie du coronavirus, il est nécessaire de développer la filière de la médecine traditionnelle et de travailler afin qu'elle puisse « constituer un levier pour la croissance économique, le développement social, l'enrichissement scientifique et – qui sait - pour une contribution substantielle de notre pays à l'augmentation du stock de connaissances de l'humanité, à l'instar des médecines chinoise, indienne, arabe et africaine »³⁰

Dans un contexte de rareté des infrastructures de santé, la médecine traditionnelle, eu égard aux connaissances accumulées au fil des années, se présente comme un système³¹ complémentaire de santé à la médecine moderne. Les plantes³² médicinales, les fruits et légumes qui sont présents sur le territoire national constituent un atout en termes d'offre de produits de santé pour des millions d'individus et d'opportunité économique pour les professionnels de santé et de tradipraticiens. Avec la COVID-19, la vente des feuilles et des écossees des plantes réputées pour leurs vertus thérapeutiques a explosé. Les groupes sociaux ont consommé à la longueur de journée le thé et les tisanes. La consommation des anticoagulants naturels est encouragée par les autorités gouvernementales. Avant la pandémie, plus de 80% de la population³³ haïtienne fait un usage social de la médecine traditionnelle. Le sentiment de peur d'attraper le coronavirus pousse les citoyens à recourir aux pratiques, connaissances et croyances locales en matière de santé. La maladie n'avertit pas, dit-on dans les quartiers populaires. Psychologiquement, beaucoup d'individus se portent mieux et dissipent leur angoisse en recourant aux recettes proposées par la médecine traditionnelle.

Dans une démarche de valorisation des thérapies spirituelles, psycho-sociales et médicinales et de formalisation des techniques manuelles et d'exercices utilisés par les

³⁰ Fritz Deshommes cité par LALIME T. (19 mai 2020). Op. Cit.

³¹ KOUAME A. (2018). Système de gestion de la médecine traditionnelle dans une plateforme web social et sémantique : une approche basée sur une ontologie visuelle, Thèse de doctorat en sciences technologie, Université Gaston Berger de Saint-Louis (UGB).

³² ROUZIER M. (Juin 2020). Pandémie du Coronavirus cov-19 (Covid-19) : quelle protection possible par les moyens naturels, dans LUMARQUE J. (sous la direction de), Haïti et le Covid-19. Des outils pour comprendre et agir, ouvrage collectif, Presses de l'Université Quisqueya, Port-au-Prince.

³³ LALIME T. (19 Octobre 2020). Op. Cit.

tradipraticiens, il est nécessaire de prendre des dispositions et mesures d'encadrement³⁴ et d'accompagnement de la médecine traditionnelle afin de soutenir le développement de cette filière pour la bonne santé de la population. Ce qui exige des études plus poussées sur les vertus des plantes médicinales, des efforts d'innovation et de renforcement des compétences locales et une meilleure connaissance de la toxicité des plantes.

La formalisation, la conservation et le partage des savoir-faire et des meilleures pratiques en médecine traditionnelle sont importants pour que cette filière puisse développer son potentiel. Les petites unités de commercialisation et de distribution des produits et recettes à base de plantes médicinales doivent développer leurs capacités organisationnelles et institutionnelles en suivant un protocole adapté. Un effort substantiel du secteur universitaire devrait être déployé afin d'intégrer la médecine traditionnelle dans le système de santé en établissant des procédés pour valider les traitements issus de la filière traditionnelle. Les universités locales devraient développer des programmes spécifiques et adaptés en appui aux tradipraticiens et guérisseurs locaux. Ce support universitaire peut consister en des sessions de formation facilitant l'identification des maladies par la reconnaissance des symptômes et signes du patient, par l'établissement des critères de dosage pour la prescription et l'administration des remèdes à base de plantes médicinales et par l'établissement d'une nomenclature des plantes³⁵ utilisées dans les pratiques thérapeutiques locales. Ces actions peuvent contribuer à moderniser et valoriser la médecine traditionnelle, conforter ses potentialités thérapeutiques et mettre ses remèdes au service de tous. Elles contribueront à réduire les importations des produits pharmaceutiques destinés au traitement de certaines maladies, diminuer le déficit de la balance commerciale par l'augmentation de la vente des produits de la médecine douce à l'étranger, etc. Le rapprochement et l'intégration de la médecine traditionnelle dans le système national de santé conventionnelle participeront à la valorisation des communautés des tradipraticiens détentrices des savoirs médicaux traditionnels. Il est un constat national, faute d'argent et d'insuffisances d'infrastructures sanitaires, les familles tant en soins palliatifs qu'en soins primaires recourent à la thérapie traditionnelle comme premiers secours quand elles confrontent des problèmes de santé. Les savoir-faire médicaux traditionnels font partie du patrimoine de l'humanité, il est nécessaire

³⁴ DIDIER P. (2015). Médecine traditionnelle et " médecine intégrative " à Madagascar: entre décisions internationales et applications locales, Thèse de doctorat en anthropologie sociale, Université de Bordeaux.

³⁵ Conseil Economique et Social (ECOSOC) (12 février 2009). La médecine traditionnelle peut contribuer à l'amélioration de la santé dans les pays industrialisés ainsi qu'à la reconnaissance des communautés autochtones, selon des panélistes, [en ligne], <https://www.un.org/press/fr/2009/ECOSOC6385.doc.htm>, consulté le 6 décembre 2020.

que l'État puisse mettre en place des instituts ou centres de recherche travaillant au renforcement de la valeur thérapeutique de la médecine traditionnelle.

Conclusion

La pandémie de la COVID-19 a eu des impacts sur le bien-être psychologique de la population. Dans un temps record, elle a provoqué la peur, la mise en quarantaine, l'anxiété existentielle, les restrictions importantes des libertés publiques et a mis à nu les déficits criants des infrastructures sanitaires en plateau technique. La COVID-19, au-delà de l'angoisse personnelle et de la frayeur collective qu'elle a suscitées, accentue les inégalités sociales face à la maladie, exprime les inégalités des risques sanitaires face au travail et élargit le champ des métiers³⁶ de la patrie. Les ouvriers et les employés travaillant dans les secteurs dits essentiels à la vie de nation et vivant souvent dans les quartiers populaires et dans des conditions de promiscuité n'avaient d'autre choix que de prendre le transport en commun pour se rendre sur leurs lieux de travail. En pleine pandémie, ne pouvant pas faire le télétravail, ils bravent le danger et la peur pour assurer la permanence des services essentiels à la vie de la nation. La crise sanitaire due à la COVID-19, par l'ampleur de ses effets économiques néfastes pour le pays, dégrade la situation financière de la plupart des familles, accentue les inégalités matérielles entre les groupes sociaux et réduit l'accès d'une bonne partie de la population aux soins de la médecine conventionnelle et à l'aide alimentaire. En dépit d'un gradient social de santé spatialement marqué, la jeunesse de la population et l'utilisation des antioxydants naturels, les plantes médicinales, les fruits et légumes produits localement ont contribué à élargir les moyens préventifs et thérapeutiques pour lutter contre la pandémie. L'hécatombe annoncée par certains médias étrangers n'a pas eu lieu ! La pyramide des âges associée à la stratégie d'anticipation adoptée par la population, depuis le mois de janvier 2020, qui consistait à consommer les plantes médicinales, les antioxydants et les anticoagulants naturels en prévention à l'épidémie semble augmenter les chances de résistance à la charge virale de la COVID-19 dans les quartiers au cours de la première vague qualifiée de *petite fièvre* par les citoyens ordinaires. La stratégie suivie par la population et soutenue par les autorités consiste à renforcer le système humanitaire général, l'amélioration de l'état nutritionnel des groupes les plus faibles à partir des produits du terroir.

³⁶ La notion de métiers de la patrie a été évoquée pour la première fois par le Président Jovenel Moïse au cours de la campagne électorale pour l'élection présidentielle en 2016. Ce sont des métiers indispensables pour la nation. Il y mettait les métiers de l'éducation, de la santé, de la sécurité et de la défense. Avec la pandémie de la COVID-19, il y a lieu d'ajouter les professionnels de l'agroalimentaire et de l'hygiène, les professionnels produisant et commercialisant les biens et services de première nécessité. Ces gens ont encouru des risques de contamination élevés pour desservir la population durant la pandémie.

Tout compte fait, il y a un avant et il y aura un après COVID-19. Par ses effets multiples et dévastateurs, la pandémie du coronavirus SARS-COV-2 pèsera pour longtemps sur le destin de l'humanité. Elle a provoqué des millions de morts, des séquelles psychologiques, des désespoirs individuels, des séparations et des complications de problèmes de santé. Mais au-delà de ces situations tragiques, la pandémie du coronavirus démontre la capacité des civilisations à résister au sentiment d'impuissance et de relâchement et leur force à faire preuve d'une solidarité exemplaire face au danger individuel et collectif. Face aux dérèglements climatiques et aux catastrophes naturelles provoqués par des mesures anti-écologique adoptées par l'homme, la pandémie de la COVID-19 interpelle les acteurs individuels et institutionnels sur les questions de l'existence et le sens de la vie en communauté. Elle les convie, au-delà des clivages liés aux classes sociales, au genre, à l'origine géographique, aux différences ethniques et religieuses, à travailler dans un objectif concerté d'envergure planétaire afin de refonder la relation entre les hommes et les autres espèces pour une biodiversité bien comprise, partagée et acceptée.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. ACCÈUS V. (Mai 2020). Le Coronavirus face à l'exception haïtienne : Un regard anthropologique, Rezo Nòdwès, [en ligne], <https://rezonodwes.com/2020/05/12/le-coronavirus-face-a-lexception-haitienne-un-regard-anthropologique/>, consulté le 14 juin 2020.
2. Alter Presse (20 mai 2020). Plusieurs habitantes et habitants, atteints d'une fièvre suspecte, dans un contexte de Covid-19 en Haïti, [en ligne], <https://www.alterpresse.org/spip.php?article25664#.XuRF0fIKiM8>, consulté le 12 juin 2020.
3. AUGÉ M. (1986). L'Anthropologie de la maladie, dans *L'Homme*, tome 26 n°97-98. L'anthropologie : état des lieux. pp. 81-90.
4. BIRABEN J.-N. (1975-1976). Les hommes et la peste en France et dans le pays européens et méditerranéens, 2 vols. Paris, Mouton, Paris.
5. Conseil Economique et Social (ECOSOC) (12 février 2009). La médecine traditionnelle peut contribuer à l'amélioration de la santé dans les pays industrialisés ainsi qu'à la reconnaissance des communautés autochtones, selon des panélistes, [en ligne], <https://www.un.org/press/fr/2009/ECOSOC6385.doc.htm>, consulté le 6 décembre 2020.

6. DIEUDONNE M. La question du repli identitaire au Cameroun, Conseil Québécois d'études géopolitiques, [en ligne], <https://cqegeulaval.com/la-question-du-repli-identitaire-au-cameroun/>, consulté le 11 juin 2020.
7. FARMER P. et CASTRO A. (2005). « L'anthropologie médicale aux Etats-Unis » dans SAILLANT F. et GENEST S. (sous la direction de) Anthropologie médicale. Ancrages locaux, défis globaux, les Presses de l'Université Laval, Economica, Anthropos, pp. 91-112.
8. FOSTER G. (éd) (1955). A Cross –cultural anthropological analysis of a technical aid program, Smithsonian Institute, Washington.
9. GESSAIN A. et MANUGUERRA J.-C. (2006). Les virus émergents, coll. « Que sais-je ? », Presses Universitaires de France, Paris.
10. GREGOIRE J.F. (Avril 2020). Le coronavirus en Haïti : entre prévention et déni, dans Le Nouvelliste, [en ligne] <https://lenouvelliste.com/article/215092/le-coronavirus-en-haiti-entre-prevention-et-deni>, consulte le 11 juin 2020.
11. GOUDSBLOM J. (juin 1987). Les grandes épidémies et la civilisation des mœurs, dans Actes de la recherche en sciences sociales. Vol. 68, Épidémies, malades, médecins. pp. 3-14.
12. JAHANBEGLOO R. (Mars 2020). Pandémie et politique, Revue Esprit, [en ligne], <https://esprit.presse.fr/actualites/ramin-jahanbegloo/pandemie-et-politique-42625>, consulté le 13 juin 2020.
13. JEAN L. (2020). Le coronavirus (Covid-19), une maladie paradoxale. Analyse de l'Evolution de la perception sociale de la pandémie en Haïti, Le National, [en ligne] http://lenational.org/post_free.php?elif=1_CONTENUE/societes&rebmun=3727, consulté le 12 juin 2020.
14. KECK F. (2020). Les sentinelles des pandémies, Chasseurs de virus et observateurs d'oiseaux à la frontière de la Chine, Zones sensibles, Bruxelles.
15. KECK F. (2010). Une sentinelle sanitaire aux frontières du vivant. Les experts de la grippe aviaire à Hong Kong, Terrain anthropologie et sciences humaines, n°54, p. 26-41.
16. KOUAME A. (2018). Système de gestion de la médecine traditionnelle dans une plateforme web social et sémantique : une approche basée sur une ontologie visuelle, Thèse de doctorat en sciences technologie, Université Gaston Berger de Saint-Louis (UGB).
17. LALIME T. (19 mai 2020). La médecine traditionnelle : un facteur de développement économique, Journal Le Nouvelliste [en ligne], <https://lenouvelliste.com/article/216269/la-medecine-traditionnelle-un-facteur-de-developpement-economique>, consulté le 6 décembre 2020.

18. LAPRISE E et LOIGNON C (2013). Le travail ethnographique en contexte médical, revue du CREMIS, [en ligne], <https://www.cremis.ca/revue-du-cremis/recherche/le-travail-ethnographique-en-contexte-medical>
19. MERDACI M. (mars 2011), « Versions et souffrances du corps dans les sociétés du Maghreb », *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, (Numéro 91), p. 295-311. DOI : 10.3917/cips.091.0295. URL : <https://www.cairn.info/revue-les-cahiers-internationaux-de-psychologie-sociale-2011-3-page-295.htm>.
20. PATRICK D. et al. (Août 2020). Surveillance épidémiologique de la Covid-19 en Haïti, [en ligne], <https://docplayer.fr/198008084-Surveillance-epidemiologique-de-la-c-vid-19-en-haiti-aout-2020.html>, consulté le 5 décembre 2020.
21. PAUL B (éd). (1961). Health, culture and community: case studies of public relation to health program, Russell Sage, New York.
22. PILOTE G. (2016). Réminiscence chez Platon - Théorie de la connaissance ; anthropologie ; éthique - Thèse présentée dans le cadre des exigences du programme de doctorat en philosophie en cotutelle université d'Ottawa/ université Paris 1 Panthéon Sorbonne.
23. République Française, data.gouv.fr, Statistique sur la pandémie du coronavirus (Covid-19), rapportées au nombre d'habitants par pays, [en ligne], <https://www.data.gouv.fr/en/reuses/statistiques-sur-la-pandemie-de-coronavirus-covid-19-rapportees-au-nombre-dhabitants-par-pays/>, consulté le 12 juin 2020.
24. RETEL-LAURENTIN A. (1995). Étiologie et perception de la maladie dans les sociétés modernes et traditionnelles, L'Harmattan, Paris.
25. ROUZIER M. (Juin 2020). Pandémie du Coronavirus cov-19 (Covid-19) : quelle protection possible par les moyens naturels, dans LUMARQUE J. (sous la direction de), Haïti et le Covid-19. Des outils pour comprendre et agir, ouvrage collectif, Presses de l'Université Quisqueya, Port-au-Prince.