

PERSPECTIVES PHILOSOPHIQUES

REVUE IVOIRIENNE DE PHILOSOPHIE ET DE SCIENCES HUMAINES



Volume VIII - Numéro 15 Juin 2018 ISSN : 2313-7908
N° DEPOT LEGAL 13196 du 16 Septembre 2016

PERSPECTIVES PHILOSOPHIQUES

Revue Ivoirienne de Philosophie et de Sciences Humaines

Directeur de Publication : Prof. Doh Ludovic FIÉ

Boîte postale : 01 BP V18 ABIDJAN 01

Tél : (+225) 03 01 08 85

(+225) 03 47 11 75

(+225) 01 83 41 83

E-mail : administration@perspectivesphilosophiques.net

Site internet : [http:// perspectivesphilosophiques.net](http://perspectivesphilosophiques.net)

ISSN : 2313-7908

N° DEPOT LEGAL 13196 du 16 Septembre 2016

ADMINISTRATION DE LA REVUE PERSPECTIVES PHILOSOPHIQUES

Directeur de publication : **Prof. Doh Ludovic FIÉ**, Professeur des Universités
Rédacteur en chef : **Prof. N'dri Marcel KOUASSI**, Professeur des Universités
Rédacteur en chef Adjoint : Dr. **Assouma BAMBA**, Maître de Conférences

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Prof. Aka Landry KOMÉANAN, Professeur des Universités, Philosophie politique, Université Alassane OUATTARA
Prof. Antoine KOUAKOU, Professeur des Universités, Métaphysique et Éthique, Université Alassane OUATTARA
Prof. Ayénon Ignace YAPI, Professeur des Universités, Histoire et Philosophie des sciences, Université Alassane OUATTARA.
Prof. Azoumana OUATTARA, Professeur des Universités, Philosophie politique, Université Alassane OUATTARA
Prof. Catherine COLLOBERT, Professeur des Universités, Philosophie Antique, Université d'Ottawa
Prof. Daniel TANGUAY, Professeur des Universités, Philosophie Politique et Sociale, Université d'Ottawa
Prof. David Musa SORO, Professeur des Universités, Philosophie ancienne, Université Alassane OUATTARA
Prof. Doh Ludovic FIÉ, Professeur des Universités, Théorie critique et Philosophie de l'art, Université Alassane OUATTARA
Prof. Henri BAH, Professeur des Universités, Métaphysique et Droits de l'Homme, Université Alassane OUATTARA
Prof. Issiaka-P. Latoundji LALEYE, Professeur des Universités, Épistémologie et Anthropologie, Université Gaston Berger, Sénégal
Prof. Jean Gobert TANO, Professeur des Universités, Métaphysique et Théologie, Université Alassane OUATTARA
Prof. Kouassi Edmond YAO, Professeur des Universités, Philosophie politique et sociale, Université Alassane OUATTARA
Prof. Lazare Marcellin POAMÉ, Professeur des Universités, Bioéthique et Éthique des Technologies, Université Alassane OUATTARA
Prof. Mahamadé SAVADOGO, Professeur des Universités, Philosophie morale et politique, Histoire de la Philosophie moderne et contemporaine, Université de Ouagadougou
Prof. N'Dri Marcel KOUASSI, Professeur des Universités, Éthique des Technologies, Université Alassane OUATTARA
Prof. Samba DIAKITÉ, Professeur des Universités, Études africaines, Université Alassane OUATTARA
Prof. Yahot CHRISTOPHE, Professeur des Universités, Métaphysique, Université Alassane OUATTARA

COMITÉ DE LECTURE

Prof. Ayénon Ignace YAPI, Professeur des Universités, Histoire et Philosophie des sciences, Université Alassane OUATTARA
Prof. Azoumana OUATTARA, Professeur des Universités, Philosophie politique, Université Alassane OUATTARA
Prof. Catherine COLLOBERT, Professeur des Universités, Philosophie Antique, Université d'Ottawa
Prof. Daniel TANGUAY, Professeur des Universités, Philosophie Politique et Sociale, Université d'Ottawa
Prof. Doh Ludovic FIÉ, Professeur des Universités, Théorie critique et Philosophie de l'art, Université Alassane OUATTARA
Prof. Henri BAH, Professeur des Universités, Métaphysique et Droits de l'Homme, Université Alassane OUATTARA
Prof. Issiaka-P. Latoundji LALEYE, Professeur des Universités, Épistémologie et Anthropologie, Université Gaston Berger, Sénégal
Prof. Kouassi Edmond YAO, Professeur des Universités, Philosophie politique et sociale, Université Alassane OUATTARA
Prof. Lazare Marcellin POAMÉ, Professeur des Universités, Bioéthique et Éthique des Technologies, Université Alassane OUATTARA
Prof. Mahamadé SAVADOGO, Professeur des Universités, Philosophie morale et politique, Histoire de la Philosophie moderne et contemporaine, Université de Ouagadougou
Prof. Samba DIAKITÉ, Professeur des Universités, Études africaines, Université Alassane OUATTARA
Prof. Yahot CHRISTOPHE, Professeur des Universités, Métaphysique, Université Alassane OUATTARA

COMITÉ DE RÉDACTION

Dr. Abou SANGARÉ, Maître de Conférences
Dr. Donisongui SORO, Maître de Conférences
Dr Alexis KOFFI KOFFI, Maître-Assistant
Dr. Kouma YOUSOUF, Maître de Conférences
Dr. Lucien BIAGNÉ, Maître de Conférences
Dr. Nicolas Kolotioloma YEO, Maître-Assistant
Dr. Steven BROU, Maître de Conférences
Secrétaire de rédaction : **Dr. Blé Sylvère KOUAHO**, Maître de Conférences
Trésorier : **Dr. Grégoire TRAORÉ**, Maître de Conférences
Responsable de la diffusion : **Prof. Antoine KOUAKOU**, Professeur des Universités

SOMMAIRE

1. Pouvoir politique et richesse matérielle en Afrique à l'aune du penser platonicien, Bi Gooré Marcellin GALA.....	1
2. Montesquieu, philosophe ancien ou moderne ?, Daniel Chifolo FOFANA.....	21
3. Le développement durable en Afrique subsaharienne : de l'indifférence aux actions concrètes, Salif YÉO.....	39
4. Isaiïah Berlin : un critique de la liberté chez Jean-Jacques Rousseau, Marceline EBIA.....	59
5. Vice et éthique de la participation dans les processus de délibération publique, Anicet Laurent QUENUM.....	87
6. Y a-t-il un humanisme de la mondialisation ?, Ezechiel Kauhoun Kpangba KOUAKOU	105
7. Le défi de la <i>glocalisation</i> dans la recherche sur les droits de l'homme et leur éclosion en Afrique, Bilakani TONYEME.....	115
8. Conséquences sociales des mesures de lutte contre le virus Ebola en Côte d'Ivoire, Noel Kouadio AHI, Antoine DROH et Djané dit Fatogoma ADOU	134

LIGNE ÉDITORIALE

L'univers de la recherche ne trouve sa sève nourricière que par l'existence de revues universitaires et scientifiques animées ou alimentées, en général, par les Enseignants-Chercheurs. Le Département de Philosophie de l'Université de Bouaké, conscient de l'exigence de productions scientifiques par lesquelles tout universitaire correspond et répond à l'appel de la pensée, vient corroborer cette évidence avec l'avènement de *Perspectives Philosophiques*. En ce sens, *Perspectives Philosophiques* n'est ni une revue de plus ni une revue en plus dans l'univers des revues universitaires.

Dans le vaste champ des revues en effet, il n'est pas besoin de faire remarquer que chacune d'elles, à partir de son orientation, « cultive » des aspects précis du divers phénoménal conçu comme ensemble de problèmes dont ladite revue a pour tâche essentielle de débattre. Ce faire particulier proposé en constitue la spécificité. Aussi, *Perspectives Philosophiques*, en son lieu de surgissement comme « autre », envisagée dans le monde en sa totalité, ne se justifie-t-elle pas par le souci d'axer la recherche sur la philosophie pour l'élargir aux sciences humaines ?

Comme le suggère son logo, *perspectives philosophiques* met en relief la posture du penseur ayant les mains croisées, et devant faire face à une préoccupation d'ordre géographique, historique, linguistique, littéraire, philosophique, psychologique, sociologique, etc.

Ces préoccupations si nombreuses, symbolisées par une kyrielle de ramifications s'enchevêtrant les unes les autres, montrent ostensiblement l'effectivité d'une interdisciplinarité, d'un décloisonnement des espaces du savoir, gage d'un progrès certain. Ce décloisonnement qui s'inscrit dans une dynamique infinitiste, est marqué par l'ouverture vers un horizon dégagé, clairsemé, vers une perspective comprise non seulement comme capacité du penseur à aborder, sous plusieurs angles, la complexité des questions, des

préoccupations à analyser objectivement, mais aussi comme probables horizons dans la quête effrénée de la vérité qui se dit faussement au singulier parce que réellement plurielle.

Perspectives Philosophiques est une revue du Département de philosophie de l'Université de Bouaké. Revue numérique en français et en anglais, *Perspectives Philosophiques* est conçue comme un outil de diffusion de la production scientifique en philosophie et en sciences humaines. Cette revue universitaire à comité scientifique international, proposant études et débats philosophiques, se veut par ailleurs, lieu de recherche pour une approche transdisciplinaire, de croisements d'idées afin de favoriser le franchissement des frontières. Autrement dit, elle veut œuvrer à l'ouverture des espaces gnoseologiques et cognitifs en posant des passerelles entre différentes régionalités du savoir. C'est ainsi qu'elle met en dialogue les sciences humaines et la réflexion philosophique et entend garantir un pluralisme de points de vues. La revue publie différents articles, essais, comptes rendus de lecture, textes de référence originaux et inédits.

Le comité de rédaction

**CONSÉQUENCES SOCIALES DES MESURES DE LUTTE
CONTRE LE VIRUS ÉBOLA EN CÔTE D'IVOIRE**

1. Noel Kouadio AHI

Institut National de Santé Publique, Abidjan (Côte d'Ivoire)

noelahi@yahoo.fr

2. Antoine DROH

Institut National de la Jeunesse et des Sports, Abidjan (Côte d'Ivoire)

antoinedroh@yahoo.fr

3. Djané dit Fatogoma ADOU

Institut National de Santé Publique, Abidjan (Côte d'Ivoire)

adoutese@yahoo.fr

Résumé :

La maladie à virus ébola survenue en Afrique de l'Ouest constitue un enjeu majeur de santé publique au regard du nombre de décès qu'elle a occasionné selon l'Organisation Mondiale de la Santé. Vue sa proximité géographique avec les pays affectés, la Côte d'Ivoire a adopté les mêmes mesures de lutte contre cette épidémie que ces pays. La présente recherche s'intéresse aux conséquences sociales induites par les mesures préventives relatives à la menace et/ou à la dangerosité de la maladie à virus ébola. Elle a pour objectif d'analyser l'implication de ces mesures sur l'organisation et le fonctionnement social des communautés locales. Elle s'appuie sur une enquête mixte (quantitative et qualitative). L'analyse des données s'est faite sur la base des théories de l'habitus de P. Bourdieu et des représentations sociales de D. Jodelet pour aboutir aux résultats suivants : les mesures préventives ont d'une part modifié le rapport à l'hygiène de façon mitigée et peu durable et d'autre part entraîné des formes de conflictualité entre les acteurs en présence. Egalement, elles ont formaté des imaginaires sociaux négatifs vis-à-vis de la maladie à virus ébola.

Mots clés : Conséquences sociales, mesures préventives, virus Ebola, Côte d'Ivoire.

Abstract:

The diseases with virus ébola arisen in western Africa establish a major stake in public health with regard to the number of deaths which she caused according to the World Health Organization. Seen his geographical closeness with the affected countries, Ivory Coast adopted the same measures of fight against this epidemic as these countries. The present research is interested in the social consequences led by the precautionary measures relative to the threat and/or to the dangerousness of the disease with virus Ebola. It has for objective to analyze the implication of the measures on the organization and the social functioning of the local communities. She leans on a mixed investigation (quantitative and qualitative). The data analysis was made on the basis of the theories of the habit of P. Bourdieu and social representations of D. Jodelet to end in the following results: the precautionary measures modified on one hand the report in the hygiene in a reserved and little long-lasting way and on the other hand entrained of the forms of confliction between the actors in presence. Also, they formatted negative social imagination towards the disease with virus Ebola.

Keywords : Social consequences, precautionary measures, Ebola virus, Ivory Coast.

Introduction

Les maladies virales les plus indexées au plan médical et au plan des média, sont le Vih/sida, les hépatites et plus récemment la maladie à virus ébola. Cette maladie est apparue en Afrique pour la première fois de façon simultanée en 1976 à Nzara au Soudan et à Yambuku en République Démocratique du Congo. Elle tire son nom de la rivière Ebola située à proximité de Yambuku (OMS, 2014). Par la suite, elle s'est signalée au Gabon (1994, 1996 et 2001), au Congo (2001 et 2003) et en Ouganda (2000 et 2007). L'épidémie qui a concerné les pays de l'Afrique de l'ouest (Guinée, Libéria, Sierra Léone et Nigeria) de 2013 à 2016 a été la plus meurtrière depuis sa découverte. L'on a enregistré environ 28616 cas (suspects, probables et confirmés) et elle a provoqué 11310 décès dans les quatre pays (OMS, 2016).

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la maladie à virus Ebola constitue une urgence de santé publique de portée mondiale.

Face à cette situation, diverses réponses politiques et médico-sociales ont été mises en place. Il s'agit d'une intervention d'un genre nouveau au regard des réponses locales. L'introduction de nouvelles manières de faire a entraîné des modifications aussi bien dans les pratiques, dans les imaginaires que dans les statuts et positions. En effet, une forte résistance à l'égard de la lutte contre le virus a vu le jour entraînant une violence verbale et physique. Une théorie populaire s'est répandue, associant les autorités, les équipes soignantes et les ONG dans un sombre complot pour diffuser l'affection et prélever les organes des malades (A. Desclaux et M. Egrot, 2016).

A l'image des pays touchés, la Côte d'Ivoire a formulé les mêmes réponses pour parer à toutes éventualités. Car le risque de contamination de la population était élevé du fait de sa proximité géographique avec les pays affectés et de la forte porosité de ses frontières. En plus, la zone Ouest du pays a été fortement impactée par la crise militaro-politique de 2002 à 2011. Elle a eu pour effets corollaires, des déplacés internes et externes, la fragilisation des infrastructures sanitaires et sécuritaires et des besoins humanitaires urgents (D. Adou, 2016).

Fort de ce constat, cet article s'intéresse particulièrement aux conséquences des dispositifs et politiques de prévention contre la maladie Ebola sur la vie sociale des populations urbaines et rurales. Il s'agit d'une recherche socio-anthropologique qui met en évidence d'une part, la manière dont la population s'est appropriée ces dispositions et pratiques sociales induites, et d'autre part, comment celles-ci ont impacté la vie sociale dans les milieux à l'étude.

L'objectif de l'étude est d'analyser les conséquences sociales des mesures de lutte contre le virus Ebola en Côte d'Ivoire. En d'autres termes, il s'agit de :

- i) décrire les pratiques sociales observées face au virus Ebola ;
- ii) déterminer les types de rapports sociaux entre les acteurs en présence ;
- iii) identifier les imaginaires sociaux sur la maladie à virus Ebola en Côte d'Ivoire.

Méthodologie

L'étude s'est intéressée aux localités de Tabou, Man, Odienné et Abidjan (les communes de Yopougon et Abobo). Pour le choix de ces localités, nous avons tenu compte de leur position géographique par rapport aux pays limitrophes de la Côte d'Ivoire concernés par l'épidémie à virus Ebola. Le choix d'Abidjan s'explique par le fait que cette ville est la plus peuplée de Côte d'Ivoire et accueille tous les jours des personnes venant d'horizons divers. En plus, toutes les décisions de lutte contre cette maladie (prise en charge médicale, mesures préventives, stratégies de communication, etc.) ont été prises par les autorités étatiques à partir d'Abidjan. Et c'est de là que les messages de lutte sont transmis à la population par l'entremise des médias (radio, télévision, journaux), internet, etc.

La démarche méthodologique a consisté en une approche mixte (quantitative et qualitative) à dosage équivalent. Les outils de collecte des données ont été constitués à l'aide des ouvrages de R. Quivy et L. V. Campenhoudt (2013) et de N. Berthier (2010).

Le volet quantitatif de l'étude cherche à mesurer le niveau d'influence des dispositions institutionnelles, normatives et pratiques associées à la prévention de la maladie à virus Ebola sur la population.

La technique d'échantillonnage était celle du choix raisonné. Le questionnaire a concerné les chefs de ménage ou toute autre personne âgée de 18 ans et plus dans le ménage. Il était constitué des thématiques suivantes : les caractéristiques sociodémographiques, les représentations sociales du virus Ebola et les implications des mesures préventives sur le corps social. Nous avons interrogé au total 500 personnes en raison de 100 par zone d'étude.

Quant à l'aspect qualitatif, des entretiens individuels de type semi-directif ont été réalisés. Les acteurs concernés étaient composés de dix personnels de santé, cinq membres de la notabilité traditionnelle, cinq leaders religieux, cinq responsables du système éducatif, trois membres des groupements associatifs,

trois praticiens de la médecine traditionnelle, trois commerçants et de dix restauratrices.

En outre, cinq focus groups ont été réalisés. L'objectif de ces échanges de groupes était de reproduire une microsociété pensante proche de la réalité sociale et favoriser le discours des sujets en leur proposant des dilemmes (S. Caillaud, 2010). Ils offrent une possibilité de développer des méthodes de recherches fondées sur les dynamiques de la communication, du langage et de la pensée. Les participants confrontent leurs idées, les laissent se heurter dans des polémiques ouvertes ou cachées, dans des dialogues internes ou externes, les uns avec les autres (I. Markova, 2004). Ils nous ont permis de comprendre en profondeur les attitudes ou comportements des participants à l'égard des mesures de prévention contre la maladie à virus ébola.

Nous avons également utilisé l'enquête par observation directe/immersion à l'aide d'une grille d'observation composée d'éléments suivants : la présence de dispositif de lavage des mains dans les structures ou institutions publiques ou privées et religieuses, ne pas se serrer les mains et/ou se faire des accolades, le port systématique des gants par les agents de santé pour les consultations et/ou les soins des malades, la disponibilité de solutions hydro alcooliques dans les services administratifs et son usage pour la désinfection des mains, la non commercialisation de la viande de brousse dans les restaurants et ménages, l'application des mesures d'hygiène lors des grands rassemblements, etc.

Les données recueillies à partir de ces différents outils ont été traitées à l'aide du logiciel épi data (volet quantitatif) et analysées à partir de l'analyse de contenu en procédant par le repérage des idées significatives et leur catégorisation (L. Negura, 2006). Les modèles théoriques mobilisés sont la théorie de l'habitus de P. Bourdieu (1980) et celle des représentations sociales de D. Jodelet (1994). Ce qui nous a permis d'obtenir les catégories analytiques ci-après.

Résultats

1. Les pratiques sociales observées face à la maladie à virus Ebola.

L'étude a montré que les mesures préventives contre l'épidémie à virus Ebola instaurées par l'Etat pendant la période épidémique dans les pays touchés ont modifié le rapport de la population à l'hygiène de façon mitigée et peu durable. Elles étaient motivées par la crainte de cette maladie qui occasionnait de nombreux décès. L'observation de ces mesures était sélective et concernait beaucoup plus les fluides et les gestes du corps (hygiène quotidienne, salutations, éternuement, mouchage, contacts avec les malades, pratiques funéraires, etc.). Elle s'est faite aussi bien au niveau individuel que collectif.

1.1. Les mesures individuelles de prévention contre Ebola

L'étude a révélé que les mesures individuelles observées par les enquêtés ont concerné l'interdiction de se serrer les mains et/ou de faire des accolades, l'utilisation régulière des hydro alcooliques pour les mesures hygiéniques. Ces mesures individuelles ont été observées tant au niveau de la cellule familiale, en milieu de travail que dans la vie courante.

Ainsi, 85 % des populations enquêtées ont-elles affirmé qu'elles ne se serraient pas les mains ni ne se faisaient pas d'accolades pour les salutations. Pendant la période de crise de cette maladie dans les pays voisins, les modes opératoires utilisés pour les salutations étaient les mains levées, l'abaissement de la tête ou le croisement des bras ou encore l'inclinaison du corps en avant selon les enquêtés. Par ailleurs, l'étude a révélé que 99 % des enquêtés utilisaient régulièrement soit du savon, soit de l'eau de javel ou une solution hydro alcoolique pour se laver les mains. Au cours de l'étude, 76 % des enquêtés possédaient des produits de désinfection des mains dans leur habitation. Ces règles de prévention de la maladie sont enseignées aux enfants pour qu'ils les observent partout où ils se trouveraient. L'on a observé que certaines personnes surtout les femmes, les mettaient dans leurs sacs de sortie ou de travail, tandis que d'autres les déposaient dans leur véhicule personnel pour les utiliser au cas échéant. En témoignent les propos de cet enquêté :

« Chaque fois que je sors, j'ai mon petit pot de solution hydro-alcoolique que j'utilise. Quand, je voyage, je l'ai sur moi. Je l'ai sur mon bureau de sorte que les gens qui me rendent visite l'utilisent. Je recommande à mes enfants d'en faire autant ».

Parallèlement à ces mesures individuelles, des dispositions collectives ont été mises en place pour la lutte contre la maladie à virus ébola.

1.2. Les dispositions collectives de lutte contre ébola

L'étude a montré qu'en plus des mesures individuelles, des actions collectives de prévention contre cette maladie ont été menées dans les institutions publiques, privées, religieuses, etc. Ainsi, a-t-on noté qu'en dehors des habitations, les populations utilisaient systématiquement des solutions hydro alcooliques dans les lieux publics et lors des grands rassemblements. Cela a entraîné une ruée des populations dans les marchés et magasins de vente de ces produits.

Des dispositifs pour le lavage régulier des mains ont été mis en place dans des institutions notamment scolaires et sanitaires à la suite des campagnes de sensibilisation. Les usagers de ces institutions ont été formés à l'utilisation de ces points d'eau et aux techniques de lavage des mains. En plus, le port systématique de gants était exigé au personnel dans les services d'urgences. La majorité des agents de santé était habité par un sentiment de peur en raison du risque d'exposition qui était permanent. A ce propos, un enquêté a révélé qu'une information sur la présence d'un *cas suspect* dans un hôpital, a entraîné l'abandon du service par le personnel. Après les examens médicaux, ce cas s'est avéré négatif.

Par ailleurs, ces mesures de prévention de la maladie à virus Ebola ont remis en cause l'importance de certains rituels religieux comme le fait de se serrer la main et l'utilisation collective d'objets ou produits religieux, etc., avant, pendant ou à la fin des cérémonies. En effet, chez les chrétiens catholiques, au cours de la célébration des messes, il y a un temps où les prêtres demandent aux participants de se serrer les mains. Ce geste marque l'amour, la paix entre les fidèles. De même, chez les musulmans, à la fin de la prière, les fidèles se serrent la main. Mais, pour le respect de ces mesures de prévention, ces pratiques étaient déconseillées par les leaders religieux. Pour l'application de

ces mesures, les prêtres catholiques ont reçu de leur hiérarchie des directives instituant de nouvelles dispositions pour la célébration des messes.

Comme s'exprimait l'un d'eux en ces termes : « On ne fait plus l'échange de la paix du Christ. On l'a remplacé par « Dieu nous protège ». Les fidèles et les prêtres ne se serrent plus les mains entre eux ».

Un autre ajoutait ceci : « l'Eucharistie ne se donne plus dans la bouche ».

Quant à l'interdiction de chasser et/ou de consommer la viande de brousse, les autorités administratives, les agents de sécurité, les chefs des villages et les leaders communautaires ont été chargé du suivi *strict* du respect de cette mesure. A cet effet, l'on a enregistré la fouille des restaurants à la recherche de viande de brousse.

Ces différents faits relatés montrent que les populations (89 %) ont suivi l'application des mesures de prévention contre la maladie à virus dans les zones d'enquête. En revanche une frange de la population soit 11% ne l'a pas respecté. Cela est dû aux différents rapports de conflit entre les acteurs impliqués dans l'application de ces mesures préventives et aux imaginaires sociaux liés à cette maladie. Bien que la grande partie de la population ivoirienne ait cessé de continuer ces pratiques de prévention, certaines structures ont maintenu le dispositif de lavage des mains depuis la déclaration de la fin de l'épidémie dans la sous-région ouest africaine.

2. Le formatage de rapports sociaux entre acteurs en présence lié à l'application des mesures préventives du virus Ebola

L'application stricte des mesures préventives de la maladie à virus Ebola dans les zones d'étude était confrontée à des contraintes structurelles (culturel, économique et politique). Elles ont occasionné des rapports sociaux conflictuels ou de méfiance ou de rejet dans la société.

2.1. La culture, élément d'obstacle au respect des mesures de prévention du virus ébola

L'étude a montré que la culture a eu une influence sur le respect ou non des mesures préventives d'ébola. Si ces mesures ont été respectées par une

grande majorité de la population pendant la période d'épidémie d'Ebola dans les pays voisins, force est de constater qu'elles étaient moins appliquées au moment de l'enquête. Selon les enquêtés (47%), elles sont sources de conflits dans certaines familles et/ou au sein de la population car non conformes aux normes sociales qui sont ancrées. En effet, tant en milieu urbain qu'en milieu rural, l'interdiction de se serrer les mains et/ou de faire des accolades n'a pas été respectée par une frange de la population (11%). Pour l'ensemble des populations interrogées, cette manière de se saluer fait partie intégrante des habitudes de vie. Elle traduit l'expression de la fraternité et la manifestation symbolique de marque de considération, d'entente, de pardon mutuel. Cela est enseigné aux enfants aussi bien dans la cellule familiale qui constitue le premier lieu d'apprentissage des normes sociétales (S. Dédy et G. Tapé, 1995) que dans l'ensemble des communautés.

Ainsi, la manière de saluer quelqu'un détermine-t-il le type de relation qui lie deux personnes. Lorsque l'on s'abstient de faire ces rites de salutation, cela peut être vécu par autrui comme une frustration, une humiliation et peut détériorer la qualité des relations interindividuelles. A titre d'exemple, un enquêté a expliqué que lorsque l'on rend visite à un proche, il est d'usage de se serrer les mains pour les salutations. De même, quand l'on est de retour d'un voyage, il doit tendre la main ou faire des accolades pour saluer les parents et amis. C'est la manifestation de sentiment de joie pour les retrouvailles. Le refus d'exécuter ces rites de salutations est donc contraire aux habitudes et normes de la population. L'on traite alors la personne qui a commis cet acte de personne « *imbue* » ou de personne « *gonflée* », ou d'« *impolie* » ou encore d'« *irrespectueuse* ». Cela a provoqué parfois chez des individus un sentiment de frustration et de rejet ou de stigmatisons et suscité des tensions sociales au sein des communautés. Ainsi, plusieurs cas de figure se sont-ils produits dans les zones visitées pendant la période d'épidémie de la maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest selon les répondants. En témoignent les propos d'une enquêtée :

« Un jour, j'ai rencontré l'une de mes meilleures que je considère comme une sœur. Et tellement j'étais contente de la voir, je lui ai tendu ma main pour la saluer, elle a reculé et m'a dit : « y a Ebola ! ». Je suis restée là, inerte en la

regardant. J'ai insisté mais elle a refusé de me serrer la main. Mais cette dame-là, je ne vais plus jamais lui serrer la main jusqu'à ma mort parce que je me suis sentie humiliée ».

Un autre disait ceci :

« Je suis allé au village pour voir les parents. A mon arrivée, comme d'habitude, je passe saluer les proches dans les cours. Chemin faisant, je croise un cousin et je lève mes bras pour le saluer. Il rétorque, mais salue-moi !!! Y a quoi !!! Ça fait combien de temps on ne s'est pas vu ou bien ... ? Et lorsque je lui ai expliqué la situation, il m'a répondu, est-ce que je ressemble à quelqu'un qui est malade ? Et il est parti tout furieux »

Les propos de ces enquêtés montrent bien que le respect de l'interdiction de ces actes gestuels qui constituent les artefacts culturels du langage peut détériorer la qualité des relations qui lient les populations. Donc, l'application stricte de cette mesure n'a pas été suivie par un grand nombre d'enquêtés (83%) ou s'est faite sous un sentiment de contrainte ou de résignation vue son caractère symbolique dans la société ivoirienne.

Comme le reconnaît un enquêté dans ces propos : « Honnêtement pour les salutations, c'est difficile, je recommence à saluer les gens avec ma main ».

2.2. Le respect des mesures de lutte contre Ebola comme obstacle à la pratique d'activités économiques

L'étude a révélé que la prévention de la maladie à virus Ebola a eu un impact négatif sur les activités économiques des commerçants. En effet, ces derniers ont révélé que les activités commerciales entre la Côte d'Ivoire et les pays voisins touchés par cette maladie ont baissé suite à la fermeture des frontières de la Côte d'Ivoire avec ces pays. A ce propos, une commerçante disait ceci :

« Les temps sont durs actuellement, je fais du commerce international, on ne peut plus aller dans ces pays pour des achats à cause d'Ebola, on attend que le gouvernement annonce que c'est fini, on va reprendre ».

En outre, l'interdiction de la chasse aux animaux et de la consommation de la viande de brousse a fortement touché le secteur de la restauration en Côte d'Ivoire. En effet, avant la survenue de la maladie à virus Ebola, la viande de brousse occupait une place de choix dans le tissu économique. Son

commerce impliquait des spécialistes de la chasse, des revendeurs, les restaurateurs et les consommateurs.

L'on rencontrait de nombreux restaurants spécialisés dans la vente de viande de brousse tant en milieu urbain que rural. Ces structures de restauration employaient une main d'œuvre relativement importante. D'autres activités se développaient aussi autour de ces lieux. En occurrence des vendeurs ambulants de différentes sortes d'articles (les cireurs de chaussures, objets électriques, etc). L'interdiction de consommer la viande de brousse a entraîné la baisse des recettes de la majorité de ces structures ou la fermeture d'autres alors qu'elles versaient des taxes à la municipalité en milieu urbain. Ce qui a eu pour effet corolaire, la mise au chômage d'office de ces acteurs impliqués dans cette activité dans des zones d'enquête comme à Abobo PK 18 et yopougon ciporex, réputées pour la commercialisation de la viande de brousse. Par ailleurs, cette mesure a bouleversé les habitudes alimentaires des populations rurales visitées car elles pratiquaient la chasse aux animaux pour assurer leurs besoins en protéine. Son interdiction a occasionné un déficit en protéine dans ces milieux. L'on a assisté à un moment donné à une accentuation de la pauvreté et à un déséquilibre nutritionnel. Cela a provoqué un sentiment de dépit de certaines personnes envers l'Etat. Car, une frange des enquêtés (47%) ne croyait pas à la version de l'Etat quant à la transmission du virus par la viande de brousse. Les principaux acteurs de cette activité (restaurateurs, chasseurs, revendeurs) accusaient l'Etat de les avoir appauvris.

En dehors des contraintes culturelles et économiques qui ont influencé l'application de ces mesures préventives, l'on a noté l'apparition d'autres types de relations sociales à caractère politique au sein des populations. Il s'agit de rapport de méfiance, de raillerie ou de rancœur et de sentiment de rejet.

2.3. Lutte contre ébola source de tensions sociales

Les mesures de lutte contre le virus ébola instaurées par l'Etat ont fait ressurgir les tensions sociales au sein des communautés. Elles pouvaient s'observer soit entre les populations ivoiriennes, soit entre les communautés ivoiriennes et les ressortissants venus des pays touchés par la maladie, ou

encore entre les populations locales et les occidentaux. En effet, dès les premiers moments de la survenue de l'épidémie à virus ébola en Afrique de l'ouest, les pouvoirs publics ont procédé à la fermeture des frontières avec les pays voisins touchés pour empêcher l'entrée d'éventuels cas de malades sur le territoire ivoirien. Mais compte tenu de la porosité des frontières, des populations des villages proches des frontières procédaient elles-mêmes à la surveillance de leur localité. Les populations des zones d'étude étaient en majorité méfiantes des ressortissants des pays confrontés à la maladie qui venaient d'arriver dans leur milieu. Elles avaient développé des comportements de suspicion à l'égard de ces personnes.

Au niveau politique, la gravité de cette maladie et les mesures de prévention préconisées par l'Etat, ont fait ressurgir un tant soit peu les tensions politiques qui existaient après la crise post-électorale de 2011 dans certaines régions. En effet, pour certains sympathisants des partis politiques de l'opposition, les tenants du pouvoir actuel sont responsables de ces rumeurs d'Ebola en Côte d'Ivoire. Ils les accusaient d'être de connivence avec les "blancs" pour le complot de destruction de ce pays. Comme en témoignent les propos d'un leader communautaire :

« Depuis que la Côte d'Ivoire existe, il n'y a pas eu de maladie comme ça ici avec les présidents Houphouët, Bédié, Guéi et Gbagbo. Mais pourquoi c'est maintenant qu'on nous parle de cette maladie. Mon frère, il faut juger toi-même... ».

Un autre enquêté renchérit : « Mon frère, ils sont incapables de nous protéger. Depuis qu'ils sont au pouvoir, il n'y a que des problèmes dans le pays ».

Par contre, les sympathisants du pouvoir actuel ont affirmé que le fait qu'il n'y ait pas encore de cas d'Ebola dans le pays montre la "*puissance*" et la capacité des gouvernants actuels à faire face aux problèmes sociaux. Ils manifestent leur soutien et leur admiration aux autorités comme l'atteste ces propos : « Tant que le président Ouattara sera là, il n'y aura pas d'Ebola en Côte d'Ivoire. Il a payé l'amende aux blancs ! ».

L'enquête a révélé une réapparition des rancœurs et des tensions entre les sympathisants des partis politiques. Les uns soutiennent être les meilleurs

gestionnaires du pays et les autres accusent leurs adversaires d'être responsables de tous les malheurs qui s'y abattent. Cela a donné lieu souvent à des railleries ou moqueries ou à la colère de certaines personnes au sein des communautés. L'on note donc que la maladie à virus Ebola a mis la société toute entière dans une situation d'angoisse ou de stress qui pourrait avoir une incidence sur l'état de santé de la population car il constitue un facteur de risque des maladies cardiovasculaires (N. Ballon, 1994). Ces rapports sociaux relevés ci-haut montrent que les populations enquêtées ont des imaginaires sociaux négatifs sur la maladie.

3. Des imaginaires sociaux négatifs sur la maladie à virus ébola

L'étude a montré que les populations enquêtées ont des représentations sociales de cette maladie qui seraient à la base des rapports sociaux conflictuels. Elles concernent les causes supposées de cette maladie qui seraient d'origine divine ou liées à un complot.

3.1. Ebola comme une conséquence de la colère des dieux

Les données de l'étude nous ont montré que les causes de cette maladie seraient d'ordre divin selon les enquêtés. Pour certains (24 %), la survenue de la maladie à virus Ebola est due à une transgression des lois prescrites par Dieu. Et pour d'autres (22%), elle est la résultante du non-respect des normes qui régissent la société.

En effet, pour les partisans de ces idéologies, Ebola est une "punition de dieu" ou la manifestation du mécontentement de Dieu. Ils soutiennent cette idée par le fait qu'il y aurait trop de vices dans le monde et surtout en Afrique. Au nombre de ces maux, l'on note que les "blancs" veulent imposer aux pays africains la légalisation de l'homosexualité comme chez eux par l'entremise des chefs d'Etats africains. A cela s'ajoutent les nombreuses guerres en Afrique avec leurs corolaires de tueries, la dépravation des mœurs, etc. En témoignent ces propos d'un enquêté :

« Vous voyez ! Aujourd'hui, il y a des guerres partout en Afrique et les gens meurent. L'homme ne représente plus rien, on le tue comme un animal. Dieu

n'aime pas ça ! C'est pour ça qu'il a amené cette maladie pour nous frapper et nous remettre en cause »

Une autre renchérit :

« Tu vois, regarde l'habillement des jeunes, tout leur corps est dehors. En plus, comment peut-on demander à deux personnes de même sexe de se marier. Et les africains copient bêtement ce que les blancs font chez eux. Il n'y a plus de moral ici. Et tu penses que Dieu va nous pardonner ! Non ! ».

Pour d'autres, la colère de Dieu viendrait du fait que l'intervention des "blancs" dans la crise post-électorale de 2011 a occasionné de nombreux décès. Elle est perçue par ces derniers comme une injustice. La survenue d'Ebola est donc un signe annonciateur de cette colère et d'une punition, comme l'a affirmé un enquêté : « C'est parce qu'ils ont tellement fait du mal aux ivoiriens que "dieu" est en train de les punir ».

3.2. De l'Ebola à la théorie du complot contre les africains

L'enquête nous a révélé que des enquêtés (46%) ont des imaginaires sociaux négatifs sur les causes de l'épidémie à virus ébola. En effet, ils affirment que cette maladie est due à un complot ou à une machination ou encore à une invention des occidentaux.

Pour ces enquêtés, la maladie à virus Ebola est l'émanation du « mauvais » comportement des pays occidentaux envers l'Afrique. Certains (32%) la définissent comme une "arme chimique ou une invention des occidentaux pour piller les ressources naturelles et économiques des pays africains afin de les maintenir dans leur statut de pauvreté". Tandis que pour d'autres (14%), "Ebola est la destruction de l'Afrique ou une invention de microbes par les occidentaux pour réduire le nombre de la population africaine".

Pour ces enquêtés, les occidentaux sont les vraies responsables de la survenue de cette maladie en Afrique de l'Ouest. De ce fait, les causes du virus ébola seraient venues d'ailleurs et non de leur milieu. Ce sont les "blancs" qui ont introduit le virus Ebola dans les forêts pour des expérimentations sur les animaux. Egalement, ils affirment que l'apparition de cette maladie est due aux enjeux démographiques, migratoires et économiques dans cette zone

d'Afrique. En effet, ils expliquent cela par le fait que la population africaine devenant de plus en plus nombreuse, les occidentaux ont trouvé la maladie à virus ébola comme moyen de contrôle afin de réduire le flux migratoire en Europe. Aussi, est-elle utilisée comme un moyen de pression des pays occidentaux sur les pays africains pour les contraindre à signer des contrats d'exploitation de leurs ressources économiques. Et une fois que cela est fait, ils manifestent leur compassion à leur égard par leur élan de solidarité en apportant des aides alimentaires et des moyens de lutte contre cette maladie. Comme le soulignent ces propos d'un enquêté :

« C'est du mensonge, est-ce que les animaux peuvent parcourir toute cette distance depuis l'Afrique centrale pour venir dans notre localité ? Ce n'est pas du tout vrai. Ils ont fabriqué leur maladie là-bas et nous l'ont apportée pour nous appauvrir. Après, ils font comme s'ils nous aiment en nous apportant des médicaments et des supposés docteurs qui sont en réalité des militaires pour contrôler nos pays. Mais pendant ce temps les gens sont morts !!! Vraiment, les "blancs" sont méchants ».

Ces faits montrent que les enquêtés ont des imaginaires sociaux négatifs sur Ebola qui seraient à l'origine de la structuration des rapports sociaux entre les acteurs impliqués dans sa prévention.

Discussion

Cette discussion est structurée autour des pratiques sociales de lutte contre Ebola observées, des représentations sociales de cette maladie et des rapports sociaux engendrés par ces mesures.

A l'analyse des données, l'étude a montré qu'une grande partie des enquêtés dit avoir respecté les mesures préventives contre Ebola. Cependant, elle les a trouvées contraignantes car opposées à leur habitus.

Selon P. Bourdieu (1980), un habitus est « un système de dispositions durables et transposables, structures structurées prédisposées à fonctionner comme structures structurantes, c'est-à-dire en tant que principes générateurs et organisateurs de pratiques et de représentations qui peuvent être objectivement adaptées à leur but sans supposer la visée consciente des fins et la maîtrise expresse des opérations nécessaires pour les atteindre ».

Il forme un patrimoine social et culturel qui s'exprime dans les pratiques quotidiennes (P. Bourdieu, 2000). Ces pratiques sociales et culturelles ont été

acquises au cours de la prime éducation et des premières expériences sociales (A.C. Wagner, 2012). Cet auteur explique que l'individu est structuré par sa classe sociale d'appartenance, par un ensemble de règles, de conduites, de croyances et de valeurs propres à son groupe. Ces dispositions sont relayées par la socialisation. L'étude montre que les mesures de prévention constituent des éléments de déséquilibre du milieu social car les *habitus* sont des principes structurant la cohésion de la société dans son ensemble. Puisque leur production et leur reproduction respective nécessitent l'adhésion de tous les membres, impliqués dans des relations de complémentarité ou d'opposition (T. Ledru, 2012). En effet, le respect de ces instructions exige une renonciation à certaines pratiques culturelles (accolades, se serrer les mains, la chasse, consommer la viande de brousse) que la communauté interprète comme un comportement de déviance par rapport aux *normes* de la société.

Pour exister comme question sociale, la déviance suppose la réunion de trois éléments : une norme, une transgression à cette loi et une « réaction sociale » à la transgression de celle-ci qui peut se traduire par un rejet ou une punition, une malédiction ou une maladie (L. Mucchielli, 2014).

Pour être conformes aux règles sociales, des populations ont continué certaines attitudes habituelles. C'est le cas des rites funéraires. En effet, l'étude a montré que les rassemblements pour les veillées funèbres, l'exposition des corps des défunts et les enterrements se faisaient de la même manière qu'avant l'annonce de ces mesures de prévention tant en milieu urbain que rural. Cela était lié à des pesanteurs culturelles.

Par ailleurs, des enquêtés ont affirmé que la chasse se pratiquait dans les localités éloignées des villes et villages. Pour éviter de se faire repérer par les autorités ivoiriennes, les populations ont initié des stratégies de contournement contre cette interdiction. Les chasseurs et les commerçants ne vendaient plus la viande de brousse dans les endroits publics ou lieux habituels. Ils la vendaient par personnes interposées et elle se consommait dans des habitations dans le strict secret. En témoignent les propos de cet

enquêté : « la chasse aux animaux continue. Très souvent, on voit des individus allés dans les champs avec leur fusil caché dans des sacs ».

Egalement, les populations ont adopté une stratégie de camouflage ou de dissimulation en désignant la viande de brousse par le nom Ebola.

En plus des contraintes sociales, les populations ont des représentations sociales sur cette maladie qui seraient un obstacle à la mise en œuvre des mesures de lutte. En effet, bien qu'une partie de la population ait respecté les méthodes de prévention, bon nombre d'enquêtés attribuaient cette maladie au surnaturelle. Cela est conforme aux études de (F. H. Mémel, 1998 et D.M. Gadou, 1995) sur les représentations sociales de la santé. En effet, selon ces auteurs, chaque peuple a ses représentations sociales de la maladie.

Pendant que certains attribuent la cause à des agents pathogènes, d'autres incriminent l'entourage, la transgression des normes de la société (non-respect des aînés, de la culture, etc.) ou à une loi divine (C. Herzlich et M. Auge, 1994). Les représentations sociales sont des formes de connaissances, socialement élaborées et partagées, ayant une visée pratique et concourent à la construction d'une réalité commune à un groupe social (D. Jodelet, 1994). Dans ce sens, l'étude a révélé que des enquêtés interprètent les causes de l'épidémie Ebola comme un châtement de Dieu qui est la conséquence de la dépravation des mœurs, des tueries occasionnées pendant la crise, etc. Les représentations sociales sont une forme d'expression sociale et culturelle (G. Ferréol, 1995).

Par ailleurs, d'autres liaient sa survenue à un complot ou machination des occidentaux à cause des enjeux économiques. Ils sont considérés à tort ou à raison comme responsables de la survenue de cette maladie en Afrique de l'Ouest pour maintenir cette zone dans un statut de dépendance envers ces « *bourreaux* ». Ces données confirment celles de (D. M. Amalaman, T-O. Gakuba et S. Ouattara, 2017) qui mettent en cause les occidentaux dans la survenue du virus Ebola en Guinée. Dans leur étude, les enquêtés ont affirmé que ceux-ci agiraient de connivence avec les autorités du pays, les partenaires et acteurs

humanitaires impliqués dans la riposte contre Ebola. Ils s'enrichiraient sur le dos de la population, d'où l'idée répandue « d'Ebola business ».

Ainsi, les imaginaires sociaux d'Ebola et les pratiques de lutte contre cette maladie, ont-ils structuré des rapports sociaux de conflit, de méfiance, de suspicion, d'antipathie ou de rejet au sein de la société. Ces mesures viennent bouleverser des normes sociales. Cela est semblable aux études de D.M. Amalaman, T-O. Gakuba et S. Ouattara (2017), de J. Anoko (2015) et d'A. Desclaux et M. Egrot (2016) qui ont révélé que la lutte contre cette maladie en Guinée a engendré des tensions sociales entre la population et les acteurs de lutte.

Conclusion

L'étude avait pour objectif d'analyser les conséquences sociales de la lutte contre le Virus Ebola en Côte d'Ivoire. Elle a permis de comprendre les transformations de la vie sociale dans l'application des mesures préventives contre Ebola. Elle a contribué à relever le vécu et les représentations socioculturelles des individus pour mieux saisir le sens de leurs réactions en réponse aux mesures préventives du virus Ebola. L'on note que quand bien même, il n'y aurait pas eu de cas avéré de cette maladie en Côte d'Ivoire, la lutte contre ce fléau a suscité des controverses dans la société.

L'étude a montré que dans ces milieux, l'instauration des mesures de lutte contre cette maladie a entraîné des modifications aussi bien dans les pratiques, les imaginaires sociaux que dans les relations sociales.

Ces dispositions ont modifié le rapport de la population à l'hygiène de façon mitigée et peu durable. Elles ont formaté des imaginaires sociaux négatifs vis-à-vis de la maladie à virus ébola. Ces imaginaires sociaux négatifs sur Ebola, associés aux pratiques sociales de lutte contre cette maladie, ont eu pour conséquences la modification des rapports sociaux au sein de la société ivoirienne.

Cette étude a permis de comprendre le rôle prépondérant de la culture dans l'application des mesures préventives contre l'épidémie à virus ébola. Cependant, il est nécessaire d'envisager une étude sur la question suivante :

comment peut-on concilier culture et santé dans la lutte contre les maladies épidémiques en Côte d'Ivoire ?

Références bibliographiques

Amalaman Djedou Martin, Gakuba Théogène-Octave, Ouattara Syna, 2017, « Les enjeux socio-culturels de la lutte contre l'épidémie d'Ebola dans la Préfecture de Forécariah en Guinée Conakry », *LONNIYA* Revue du Laboratoire des Sciences Sociales et des Organisations de l'Université Jean Lorougnon Guédé de Daloa, Sciences Sociales et Humaines, Vol.1- N°1- 2017.

Adou Djané dit Fatogoma, 2016, « Transition humanitaire en Côte d'Ivoire : Idéologies et pratiques des acteurs à l'épreuve de la demande locale », *Les Papiers du Fonds Croix-Rouge française*, janvier 2016, n°3, 18 p.

Anoko Julienne, 2015, « Communication lors d'épidémie de Maladie à Virus Ebola avec des communautés révoltées en Guinée : approche anthropologique », [en ligne], Colloque EBODAKAR 2015, Dakar, 19 - 21 mai 2015. <https://f.hypotheses.org/wpcontent/blogs.dir/2225/files/2014/10/150520-Communication-Julienne-N.-Anoko.pdf>

Ballon Nicolas, 1994, *Psychiatrie*, Paris, édition Marketing, 110 p.

Berthier Nicole, 2010, *Les techniques d'enquête en sciences sociales. Méthodes et exercices corrigés*, Paris, Armand Colin (4e éd.)

Bourdieu Pierre, 2000, *Esquisse d'une théorie de la pratique*, Paris, éditions du seuil (essais, 405), sspsd.u-strasbg.fr/IMG/pdf/habitus.pdf.

Bourdieu Pierre, 1980, *Le sens pratique*, Paris, éditions de Minuit 480 p.

http://www.leseditionsdeminuit.fr/livre-Le_Sens_pratique-1955-1-1-0-1.html

Caillaud Sabine, 2010, Représentations sociales et significations des pratiques écologiques : Perspectives de recherche, [Vertigo] La revue électronique en sciences de l'environnement, <https://www.erudit.org/fr/revues/vertigo/2010-v10-n2-vertigo3982/045522ar.pdf>

Dédy Seri Faustin et Tapé Gozé, 1995, *Famille et Education en Côte d'Ivoire*, Abidjan, édition des Lagunes.

Desclaux Alice et Egrot Marc, 2016, « L'intervention anthropologique face à Ebola », *Sciences au Sud. Le journal de l'IRD*. N°83, Juin à Octobre 2016.

Gadou Dacouri Mathias, 1995, *Dynamique religieuse et tradition en pays Dida*, Thèse de Doctorat de 3^{ème} cycle de Sociologie et d'Anthropologie de la religion, Université de Cocody, Abidjan, Côte d'Ivoire, 493 p.

Ferréol Gilles, 1995, *Dictionnaire de la sociologie*, édition Armand Collin, Paris.

Herzilich Claudine et Auge Marc, 1994, *Le sens du mal*, Paris, édition des archives contemporaines, 210 p.

Jodelet Denise, 1994, *Les représentations sociales*, Paris, PUF.

<https://imaginariosyrepresentaciones.files.wordpress.com/.../d-jodelet-representacions>

Ledru Thierry, 2012, Habitus de Pierre Bourdieu
la-haut.e-monsite.com/blog/l-habitus-de-pierre-bourdieu.html

Markova Ivana., 2004, *Langage et communication en psychologie sociale : dialoguer dans les focus groups*, Bulletin de psychologie.

www.bulletindepsychologie.net/vente/achat/produit_details.php?id=304

Memel Fôté Haris, 1998, *Les représentations de la santé et de la maladie chez les ivoiriens*, Paris, Editions Le Harmattan « collection société africaine et diaspora », 206 p.

Mucchielli Laurent, 2014, « Déviance », Sociologie, Les 100 mots de la sociologie, consulté le 25 août 2016, URL : <http://sociologie.revues.org/2469>.

Negura Lilian, 2006, *L'analyse de contenu dans l'étude des représentations sociales*.

https://www.researchgate.net/.../30454058_L'analyse_de_contenu_dans_l'etude_des_r...

OMS, 2016, Rapport de situation, maladie à virus ébola, 26 mai 2016,
<http://apps.who.int/ebola/ebola-situation-reports>.

OMS, 2014, « Maladie à virus Ebola : informations générales et résumé de la situation en Afrique de l'Ouest », in
http://www.who.int/csr/don/2014_04ebola/fr/

Quivy Raymond et Van Campenhoudt Luc, 2013, *Manuel de recherche en sciences sociales*, Dunod (4^e éd.)

Wagner Anne-Catherine, 2012, « Habitus », *Sociologie* [En ligne], Les 100 mots de la sociologie, mis en ligne le 01 mars 2012, consulté le 15 octobre 2018. URL : <http://journals.openedition.org/sociologie/1200>.