



ARES



ACTES DU COLLOQUE SUR LA COVID-19

**Réagir à la pandémie de Covid-19.
Contributions croisées de trois réseaux d'enseignants
chercheurs : mathématiques, sciences humaines et
sociales et sciences biologiques et médicales**

TOME II

Sous la direction de :

- Mahamadé SAVADOGO
- Blaise SOME
- Issa Touridomon SOME
- Jacques SIMPORE
- Pascal NIAMBA



ACTES DU COLLOQUE SUR LA COVID-19
22-23 octobre 2020

Réagir à la pandémie de Covid-19.
Contributions croisées de trois réseaux d'enseignants
chercheurs : mathématiques, sciences humaines et
sociales et sciences biologiques et médicales.

Sous la direction de :

- Mahamadé SAVADOGO
- Blaise SOME
- Issa Touridomon SOME
- Jacques SIMPORE
- Pascal NIAMBA

Tome 2

FONRID

**ACTES DU COLLOQUE SUR LA COVID-19
22-23 octobre 2020**

**Réagir à la pandémie de Covid-19.
Contributions croisées de trois réseaux d'enseignants
chercheurs : mathématiques, sciences humaines et
sociales et sciences biologiques et médicales**

Sous la direction de :

- Mahamadé SAVADOGO
- Blaise SOME
- Issa Touridomon SOME
- Jacques SIMPORE
- Pascal NIAMBA

Tome 2

Presses Universitaires

Tous droits réservés

© FONRID - 2021

PRESSES UNIVERSITAIRES

03 BP 7021 Ouagadougou 03

Tél. Std : (+226) 25 30 70 64/64

Ld : (+226) 25 31 31 37

ISBN 979-10-90524-99-6

EAN 9791090524996

Comité scientifique

- Pr Jacques SIMPORE (*Biologie moléculaire et génétique*)
- Pr Pascal Antoine NIAMBA (*Dermatologie Vénérologie*)
- Pr Mahamadé SAVADOGO (*Philosophie*)
- Pr Blaise SOME (*Mathématiques*)
- Pr Albert Ouédraogo (*Littérature orale africaine*)
- Pr Moussa Ouédraogo (*Pharmacologie*)
- Pr Balé BAYALA (*Physiologie animale*)
- Pr Issa SOME (*Chimie analytique et bromatologie*)
- Pr Gisèle BADOUM (*Pneumologie*)
- Pr Yves DAKOUO (*Sciences du langage*)
- Pr Pierre MALGOUBRI (*Linguistique*)
- Dr Gabin KORBEOGO (*Socio-anthropologie, MC*)
- Dr Geneviève KABRÉ/BARRO (*Mathématiques, MC*)
- Dr Apoline OUEDRAOGO/SONDO (*Infectiologie, MCA*)
- Dr Yacouba BANHORO (*Histoire contemporaine, MC*)
- Dr Ousséni SO (*Mathématiques, MC*)
- Dr Kassiénou LAMIEN (*Mathématiques, MA*)
- Dr Eric Arnaud DIENDERE (*Infectiologie*)

Avant-propos

La direction de l'organisation du colloque sur le thème « Réagir à la pandémie de Covid-19. Contributions croisées de trois réseaux d'enseignants chercheurs : mathématiques, sciences humaines et sociales et sciences médicales et biologiques » tenu à l'Université Joseph Ki-Zerbo du 22 au 23 octobre 2020 est heureuse de présenter au public l'ouvrage procédant de cette rencontre.

Il regroupe vingt-neuf textes représentant les trois grands domaines de recherche couverts par le colloque à l'intérieur de chacun desquels se retrouvent encore différentes disciplines.

Il est inévitable de relever l'écart entre le nombre de communications proposées au colloque et celui des contributions rassemblées dans ce livre. Cet écart n'est pas le résultat d'une sélection outrancière, qui aurait été imposée par le comité scientifique, chargé de l'instruction des propositions de contributions, mais, simplement, la conséquence de l'indisponibilité des auteurs de communications eux-mêmes pour achever, chacun, son « chantier ».

Les contributions regroupées dans cet ouvrage sont cependant loin d'être de moindre intérêt. Elles illustrent adéquatement la richesse des échanges qui ont marqué le colloque et la pertinence des interrogations qu'il a suscitées.

La persistance de la pandémie de Covid-19 dans les différentes régions du monde, malgré la récente multiplication des vaccins et précisément l'augmentation substantielle du nombre de cas actifs au Burkina Faso après le colloque, entre décembre 2020 et février 2021, montre que les initiateurs de cette rencontre ont été bien inspirés.

Elle a permis à différentes familles de sciences de joindre leurs démarches pour s'interroger sur une menace qui pèse sur la société burkinabè dans son ensemble et au-delà sur le monde entier.

Au-delà du cas précis de la réaction face à la pandémie actuelle de Covid-19, le colloque d'octobre 2020 indique une voie pour

organiser une réaction du monde de la recherche face à d'éventuelles futures épidémies et autres dangers que la collectivité pourrait être amenée à affronter.

Merci encore à tous ceux qui ont aidé à la tenue du colloque ainsi qu'à la publication du présent ouvrage.

Bonne lecture

Mahamadé SAVADOGO

Avec l'appui technique et financier :

- du Premier Ministère
- du Ministère de la Santé
- du Ministère de l'Enseignement supérieur, de la recherche scientifique et de l'innovation
- de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS)
- du Fond National pour la Recherche, l'Innovation et le Développement (FONRID)
- de l'Université Joseph Ki-Zerbo
- de l'Université Saint Thomas d'Aquin (USTA)
- du Centre des Opérations de Réponse aux Urgences Sanitaires (CORUS)
- du Laboratoire de Biologie moléculaire et de Génétique (LABIOGENE)
- Centre de Recherche Biomoléculaire Pietro Annigoni (CERBA)
- de l'Unité de Formation et de Recherche en Lettres, Arts et Communication (UFR/LAC)
- de l'École Doctorale Lettres, Sciences Humaines et Communication
- de l'École Doctorale Sciences de la Santé
- de l'École Doctorale Sciences et Technologies

Sponsors :

- Académie d'Enseignement et de Recherche (ARES-Belgique)
- Pôle d'Excellence Africain – Africa Multiple (Université de Bayreuth, DFG, EXC 2052/1 – 390713894)
- Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS)
- École Doctorale Lettres, Sciences Humaines et Communication
- École Doctorale Sciences de la Santé
- École Doctorale Sciences et Technologies
- Laboratoire de Biologie moléculaire et de Génétique (LABIOGENE)
- Centre de Recherche Biomoléculaire Pietro Annigoni (CERBA)
- Fonds National pour l'Education et la Recherche (FONER)



Ministère de la Santé



ARES



FONDS NATIONAL DE LA RECHERCHE ET DE L'INNOVATION POUR LE DEVELOPPEMENT



Remerciements :

- Son Excellence Monsieur Marie-Joseph Christophe DABIRE, Premier Ministre, Président du Comité National de gestion de la crise de la pandémie de la Covid-19
- Madame Claudine LOUGUE/SORGHO, Ministre de la Santé
- Monsieur Alkassoum MAIGA, Ministre de l'enseignements supérieur, de la recherche scientifique et de l'innovation
- Monsieur Stanley OKOLO, Directeur Général de Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS)
- Monsieur Hamidou TAMBOURA, Directeur du Fond National pour la Recherche, l'Innovation et le Développement (FONRID)
- Monsieur Rabiou CISSE, Président de l'Université Joseph Ki-Zerbo
- Monsieur Brice BICABA, Directeur du Centre des Opérations de Réponse aux Urgences Sanitaires (CORUS)
- Monsieur Jacques SIMPORE, Recteur de l'Université Saint Thomas d'Aquin (USTA)
- Monsieur Justin T. OUORO, Directeur de l'Unité de Formation et de Recherche en Lettres, Arts et Communication (UFR/LAC)
- Monsieur Albert OUEDRAOGO, Directeur de l'École Doctorale Lettres, Sciences Humaines et Communication
- Monsieur Moussa OUEDRAOGO, Directeur de l'École Doctorale Sciences de la Santé
- Monsieur Martin KIENDREBEOGO, Directeur de l'École Doctorale Sciences et Technologies
- Monsieur Yacouba BANHORO, Directeur du Pôle d'Excellence Africain – Africa Multiple
- Madame PALM/SANOU Valentine Présidente du comité d'organisation du colloque

Sommaire

Thème 3 : Actions/Réactions/Recherche-action

Respect des mesures barrières COVID- 19 : analyse socio - écologique utilisant la technique de photovoie.....1 Ahmed KABORE, Marlène Anaëlle NASSA, Hermine TOGNON	1
Dispositif de prise en charge médico-psychologique des personnes atteintes de covid-19 au Burkina Faso : Forces et faiblesses.....27 Boubacar BAGUE ? GOUMBRI Patrice Privat, SALIFOU ABDOU Mahamane Mobarak.	27
L'image des soins au CHU de Tengandogo affichée par les médias : un décalage avec la réalité de la prise en charge ?.....37 Blandine BILA.	37
Gestion des risques dans la lutte contre la Covid-19 au Burkina Faso. Risk management in the fight against Covid-19 in Burkina Faso.....61 Nadège COMPAORE épouse BAMBARA	61
Riposte contre la COVID-19 dans les sites miniers des zones d'insécurité : Cas du site minier d'Essakane dans le district sanitaire de Gorom Gorom, Région du Sahel, Burkina Faso, 2020.....85 Hamed Sidwaya OUEGRAOGO, B. KABORE, N. SAWADOGO.	85
Lutte contre la COVID-19 dans un hôpital de référence tertiaire : cas du CHU Yalgado Ouédraogo au Burkina Faso.....101 SAVADOGO Mamoudou, Abdramane OUATTARA, M. NIKIÉMA /SAWADOGO.	101
Traitements des cas confirmés de COVID-19 dans la ville de Ouagadougou (Burkina Faso).....111 KABORE Mikaila, SONDO K. Apoline, SAWADOGO Abdoulaye.	111

Thème 4 : Leçons/Perspectives

- Pandémie de la COVID-19 au Burkina Faso : point de la situation épidémiologique, leçons apprises et perspectives.....129
Dr BICABA Brice, Éric DIENDERE²,
Jean Charlemagne KONDOMBO
- Expérience du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo dans la prise en charge des cas covid-19 dans l'unité d'hémodialyse.....145
Gérard COULIBALY, Hassane Sanlé TRAORE,
Gaoussou SANOU.
- Lutte contre la covid-19 au Burkina Faso : quelle médiation linguistique ?.....155
SAWADOGO Awa 2e Jumelle.
- Comment sortir l'Afrique de la démente scientifique ? Sur les traces de Joseph Ki-Zerbo.....175
Issaka YAMEOGO.
- Construction du sens et performance dans les films de sensibilisation sur la COVID-19 au Burkina Faso.....191
OUORO Toro Justin et PALM/SANOU Valentine.
- Contribution à une réponse coordonnées à la pandémie de la Covid-19 au Burkina Faso.....215
Serges SOMDA, Simon TIENDREBEOGO, Eric A.B. DABONE.
- Prendre des décisions en contexte de crise sanitaire d'urgence marquée par une faiblesse de données probantes : la CoViD 19 au Burkina Faso.....235
ZEBA Mohamadi.
- Quand les crises majeures révèlent l'État : illustration à travers la mise à l'épreuve de l'autorité de l'État burkinabè à la faveur de la crise sanitaire due au covid-19.....257
Laurent Tewendé OUEDRAOGO.

PRENDRE DES DÉCISIONS EN CONTEXTE DE CRISE SANITAIRE D'URGENCE MARQUÉE PAR UNE FAIBLESSE DE DONNÉES PROBANTES : LA COVID-19 AU BURKINA FASO

ZEBA Mohamadi

*Ingénieur de recherche à l'Institut des Sciences des sociétés (INSS) du Centre
national de la recherche scientifique et technologique (CNRST)*

*Doctorant à l'université de Liège sous la promotion des professeurs Catherine
FALLON de l'université de Liège et Augustin LOADA de l'université Thomas*

SANKARA

zebafils@yahoo.fr

Résumé

Depuis le mois de mars 2020, le Burkina Faso comme les autres États du monde fait face à la pandémie de COVID-19. Pour venir à bout de cette nouvelle maladie méconnue par les scientifiques et le système de santé, des décisions d'ordre sanitaires, sécuritaires et socio-économiques ont été prises. Cet article analyse, à l'aune de l'approche incrémentale de Charles Lindblom (1959), expose la logique d'apprentissage par « séquences répétées d'essais et d'erreurs » du gouvernement et les stratégies des acteurs pour leur prise en compte dans le processus décisionnel.

Mots clés : COVID-19, prise de décision, incrémental, acteurs.

Abstract :

Since March 2020, Burkina Faso, like other states in the world, has been facing the COVID-19 pandemic. In order to overcome this new disease that is not well understood by scientists and the health care system, health, safety and socio-economic decisions have been made. This paper analyzes Charles Lindblom's (1959) incremental approach and outlines the government's logic of learning by "repeated sequences of trial and error" and the actors' strategies for taking them into account in the decision-making process.

Key words : COVID-19 , decision making, incremental, actors.

Introduction

La communauté internationale est actuellement confrontée à une pandémie de syndrome respiratoire aigu dénommée COVID-19 provoquée par un nouveau coronavirus, le SARS-CoV-2. Le 11 mars 2020, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) déclarait que cette maladie est une pandémie (OMS, 2020a). Le Burkina Faso, à l'instar des autres pays du monde entier, fait face à cette maladie depuis le 09 mars 2020, date du diagnostic des premiers cas. Le Burkina Faso a pris plusieurs mesures entre les mois de mars et mai 2020. Les mesures qui ont été contestées retiennent particulièrement notre attention. Parmi celles-ci, il y a l'interdiction de grands rassemblements de plus de cinquante personnes, la fermeture des établissements d'enseignement, des marchés, des lieux de culte, la mise en quarantaine des villes avec au moins un cas positif de COVID-19, l'instauration du couvre-feu, l'interdiction du transport en commun. Ces mesures semblent être du mimétisme, car ne s'écartant pas trop de celles organisées à l'échelle mondiale, du moins en Europe (2020; Paul & Ridde, 2020). Pourtant, les statistiques de l'OMS sur le nombre de cas de contaminations et de décès dus à la COVID-19 montrent à la date du 22 octobre 2020 que l'Afrique est beaucoup moins impactée que l'Europe (OMS, 2020b).

Au Burkina Faso, il existe au sein du Ministère de la Santé un Système national d'information sanitaire (SNIS) dont un des objectifs est de produire des données factuelles sur la base desquelles toute planification et prise de décision est censée s'appuyer. S'il en a été ainsi pour le choix de certaines mesures comme la politique de gratuité de soins au profit des enfants de moins de cinq ans et des femmes enceintes (Ridde & Yaméogo, 2018; Zèba, 2019), les mesures sanitaires dues à la pandémie de la COVID-19 n'ont pas été adossées à des données factuelles. En effet, il n'y avait pas encore d'accord sur les déterminants sanitaires de l'expansion de la pandémie, ni au plan national ni au plan international. L'urgence que commande la COVID-19 à travers ses effets dévastateurs dans les

secteurs sanitaire, économique, social et politique, nécessite des mesures précipitées, mais la tergiversation a beaucoup marqué la conduite de l'action publique.

Au Burkina Faso, le constat qui se dégage fait état de deux temporalités dans le processus décisionnel. Dans un premier temps, on est face à un État qui, fort de son « *monopole de la violence physique légitime* » (Weber, 1919), prend des décisions sous une certaine pression de l'OMS conformément au Règlement sanitaire international (RSI) auquel il est partie. Dans un second temps, on constate un rétropédalage dans le processus de prise de décision dû aux contestations et aux désobéissances des mesures sanitaires adoptées. C'est la perspective collaborative de la gestion de la crise au cours de laquelle l'État est entré en négociation avec différents groupes d'acteurs.

De nos jours, avec la gouvernance multi-acteurs (Hermet et al., 2005) et la diffusion accélérée des nouvelles technologies d'information, l'État est concurrencé dans son rôle de centre vers lequel convergent tous les flux d'information et à partir duquel ceux-ci sont redistribués de façon sélective (Monnier & Spenlehauer, 1992). Le processus décisionnel dans la gestion de la crise devrait faire face à plusieurs zones d'incertitude au fur et à mesure du déroulement de l'action publique. Ces incertitudes sont liées d'une part à la méconnaissance de la maladie et d'autre part à la stratégie des autres acteurs et aux contraintes et opportunités de l'environnement changeant de l'action.

Le questionnement qui se dégage est le suivant : **comment expliquer les logiques qui ont sous-tendu les différentes mesures adoptées en l'absence de données probantes ?** L'État peut-il respecter la pluralité des points de vue des acteurs hétéroclites (comité national, comité ministériel, CORUS, syndicats, etc.) face à une crise dont l'instance mondiale de gestion de la santé, en l'occurrence l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) elle-même n'a pas de données factuelles sur les mesures à prendre ?

Ainsi, dans cet article nous formulons l'hypothèse selon laquelle l'incertitude et les interactions d'acteurs ont canalisé les autorités politico-administratifs dans un processus de gestion basé sur des enchaînements d'essais et d'erreurs.

Dans une perspective « compréhensive » (Coman et al., 2016), avec pour souci de donner sens à un phénomène social complexe, ce travail ambitionne d'analyser le processus de gestion de la crise à l'aune des interactions et des logiques des acteurs. Il s'agira de comprendre comment, en contexte d'urgence sanitaire nouvelle, les acteurs politico-administratifs décident des alternatives possibles en impliquant à la fois l'expertise disponible et les parties prenantes pour prendre des mesures cohérentes et efficaces (Capano et al., 2020).

Cette compréhension est d'autant plus importante que la COVID-19 n'est pas une crise relevant de l'histoire mais une maladie avec laquelle il faudra apprendre à vivre selon les termes de l'OMS. Les crises sociales et économiques qui suivent la pandémie de COVID-19 (Hartley & Jarvis, 2020) invitent également à une réflexion sur la fabrique de l'action publique sanitaire.

Le cadre théorique que nous avons mobilisé est l'approche incrémentale de Charles Lindblom (1959) repérée par Daniel Kübler et Jacques de Maillard (2009) qui se focalise plus sur l'explication du fonctionnement de l'action publique. L'action publique ou dans une approche réductionniste, la politique publique, c'est l'État en action (Jobert & Muller, 1987) qui se manifeste « *sous la forme d'actes législatifs et réglementaires* » (Braud, 2008). Elle fait intervenir « *différents acteurs, publics et parfois privés, dont les ressources, les attaches institutionnelles et les intérêts varient, en vue de résoudre de manière ciblée un problème défini politiquement comme collectif [...] dans l'intérêt de groupes sociaux qui subissent les effets négatifs dudit problème (bénéficiaires finaux)* » (Knoepfel et al., 2016).

Plus spécifiquement, pour comprendre l'État en action à travers les différentes décisions qu'il prend, Charles Lindblom (1959) propose, en réaction aux limites de la théorie rationaliste, l'approche incrémentale. Il place l'analyse décisionnelle dans la science de la débrouille. Ce qu'il appelle la science du « *muddling through* ». Il part de la difficulté que rencontrent les décideurs de connaître la totalité des alternatives possibles pour résoudre un problème. Pour lui, en fonction d'une situation d'incertitude, une des possibilités qui s'offrent à l'acteur politico-administratif est d'apprendre « *par enchaînement d'essais-erreurs : quand on n'est pas sûr des conséquences que vont produire différentes alternatives que l'on a identifiées, on peut les tester ou les simuler, et voir ensuite les effets, pour adapter la décision avant d'arriver à la décision finale* ». (Kübler & de Maillard, 2009, p.53). Il s'agit, dans cette débrouille du décideur, d'actionner les instruments de l'action publique qu'il adaptera au fur et à mesure de l'évolution du problème et des relations de pouvoir.

Notre méthodologie est essentiellement qualitative et suit une approche inductive (Coman et al., 2016). Ainsi, nous avons mobilisé un corpus en ligne à travers les discours prononcés par les parties prenantes de la crise et fait de l'observation au cours des moments chauds de la crise. Plus largement, l'observation a permis de mieux saisir le contexte du phénomène, d'analyser les fluctuations des comportements politiques et de mieux comprendre les logiques du processus décisionnel. Trois médias que sont Lefaso.net, le quotidien Sidwaya et la radio télévisuelle BF1 ont constitué la source principale de collecte des discours des acteurs. Nous avons examiné leur site de la période du 09 mars à octobre 2020 en utilisant l'association des mots clés « COVID-19, acteurs, Burkina Faso ». Plusieurs unités de sens caractéristiques des réajustements des décisions prises, de la logique des acteurs, du rapport conflictuel des mesures etc., ressortent des discours. Nous les avons triangulées d'une part, avec les données issues de notre observation et d'autre

part, avec l'état de la littérature, afin de cerner une convergence ou une corroboration des résultats sur les réponses apportées à la crise.

L'article est structuré en cinq points. Nous abordons dans une première partie la question de la faiblesse des données scientifiques et techniques qui rend incertaine toute prise de décision relative à un problème objectivement construit. Ce qui permet d'appréhender dans la seconde partie la nature exogène des premières mesures adoptées par le gouvernement, mesures qui seront par la suite réfléchies au niveau local (3^e partie). Les deux dernières parties traitent, respectivement, de la stratégie adoptée par l'acteur politico-administratif dans le processus décisionnel pour se refaire une santé politique et des acteurs de la médecine traditionnelle qui peinent à être couverte par les mesures.

I. La COVID-19, un problème public incertain mécaniquement inscrit sur l'agenda politique

Dans la définition de problème public, plusieurs auteurs (Kübler & de Maillard, 2009; Hassenteufel, 2010; Padioleau, 1982; Muller, 2000; Neveu, 1999) s'accordent à dire qu'il n'y a pas de problème public en soi ou par essence auquel l'allocation de la ressource publique serait mécanique. La vision constructiviste du problème public selon laquelle un problème public est le résultat d'un travail d'étiquetage et de labellisation fait par des entrepreneurs moraux est mise à rude épreuve avec la crise sanitaire due à la COVID-19. Avec un nombre de plus de 1 700 décès occasionnés dès le premier semestre de 2018 au Burkina Faso (Lefaso.net, 2018) les cas de paludisme grave sont plus mortels que la COVID-19 qui n'a enregistré que 65 décès à la date du 22 octobre 2020 (SIG, 2020). Cependant, elle a bénéficié d'une attention publique sans précédente. Ses conséquences sur les systèmes de santé, la productivité et la croissance économique semble le justifier mais l'incertitude et sa nature nouvelle fait d'elle un problème politique épineux (Capano et al., 2020) qui n'a pas eu besoin d'une compétition dans un système

d'arènes publiques (Hilgartner & Bosk, 1988). Effet de mode ou mimétisme, le Burkina Faso, à l'instar de tous les Etats du monde, fait de la COVID-19 une première priorité gouvernementale. Les budgets des départements ministériels ont été régulés pour prendre en charge la gestion d'une maladie que la science vient de découvrir. L'absence de consensus entre les experts sensés conseiller le politique et la diversité du contenu des notes techniques qui leur étaient transmises laissent les acteurs politico-administratifs dans un état d'incertitude. Aussi, Russell et al., (2020) expliquent que les Etats ont connu de par le passé des pandémies similaires de grande ampleur et de portée internationale, mais la COVID-19 a sa particularité d'être inconnue pour permettre une prise de décision fondée sur la mémoire de l'administration.

En pareille situation, le regard est naturellement tourné vers ce que Pierre Muller (1995) appelle le « *référentiel global* » généralement issu de la vision du monde face un problème.

II. L'influence du contexte international

La conduite de l'action publique sanitaire au moment de la crise de COVID-19 est influencée par des acteurs internationaux notamment l'OMS. En effet, au plan international, le règlement sanitaire international dont 196 États sont signataires, permet à l'OMS d'exiger des autorités politiques d'un État une prise de décision en cas de survenue d'une maladie (OMS, 2005). C'est un cadre juridique mondial de prévention, de maîtrise et de gestion des risques sanitaires publics susceptibles de se propager d'un pays à l'autre. Dans ce sens, l'organisation mondiale de la santé assure un rôle central dans le processus de standardisation de la réponse au risque de la pandémie. Plusieurs États, surtout ceux du Sud ont tourné leur regard vers l'organisation mère dans la fourniture de solutions sanitaires et financières. Au Burkina Faso, le référentiel global élaboré au niveau de l'OMS était appliqué sans une réelle « endogénisation » des mesures. Ce qui conforte la logique du

mimétisme de l'acteur politico-administratif qui se trouve face à une situation où les experts scientifiques eux mêmes ne savaient pas trop de la maladie. En effet, selon la représentante de l'OMS au Burkina Faso, « *des orientations et des informations ont été systématiquement communiquées aux autorités nationales et ont guidé l'action globale du Burkina Faso* » (OMS, 2020c). Les dernières informations et orientations publiées par l'OMS sur la pandémie sont transposées dans le contexte local de sorte à ce que le Burkina Faso soit considéré comme le « bon élève » par le Bureau pays de l'OMS. Au cours d'un webinaire, sous la thématique de Institutions spécialisées dans la gouvernance sanitaire mondiale face à la pandémie à COVID-19 au Burkina Faso, l'OMS a salué la « *bonne écoute du Burkina Faso à travers son adhésion matinale à ses suggestions* » (Diarra>Nama, 2020). C'est tout cartésien que les mesures édictées par le Burkina Faso contiennent selon les termes de Pierre Muller (1995) le système de croyance et de représentations de l'OMS. C'est elle qui « *a aidé le pays à se préparer en lui apportant un appui solide immédiat, en particulier en finalisant et en appliquant les plans de préparation et de riposte requis contre la pandémie de COVID-19* » (OMS, 2020c).

Dans le processus décisionnel, un des aspects qui a été politisé est la définition de l'institution administrative des compétences et des ressources chargées de la gestion de la crise. Au Burkina Faso, la crise a entraîné une profusion d'institutions. Certaines ont été créées et d'autres actionnées. En effet, depuis 2014, il existe dans le système de santé, un comité national de gestion des épidémies (Arrêté interministériel, 2013) et de la plateforme « One Health » qui a pour objectif de préparer et de répondre aux éventuelles épidémies (Ministère de la Santé, 2020). Ce comité est dupliqué au niveau régional et local. À côté, il y a le Centre des opérations de réponses aux urgences sanitaires (CORUS). C'est ce centre qui assure la gestion sanitaire de la crise conformément à la logique de l'OMS d'imposer à chaque État de développer un plan national de préparation et de réponse en cas de crise sanitaire (Fallon et al.,

2020) . Par ailleurs, au plus haut sommet de l'État, le président a mis en place un Conseil scientifique qui suit et oriente les mesures à prendre contre la pandémie. Nous convenons avec Frédéric Varone et Christophe Magdalijns (2000) que l'arrangement politico-administratif de la gestion de la crise est d'une fragmentation horizontale qui nuit à son efficacité. La multiplicité des acteurs entraîne une pluralité de logiques qui peut aboutir à « *des facteurs de distorsion entre décision et mise en œuvre* » (Hassenteufel, 2011, p. 98) des mesures édictées. Ceci étant, l'on a constaté une revendication du poste de premier responsable de la coordination par des épidémiologistes qui estiment que la ressource compétence est en leur sein au regard des prévisions catastrophiques faites par l'OMS sur la contamination et le nombre de décès annoncés en Afrique¹. L'acteur politico-administratif rompt ici avec le « copier-coller », car dans bon nombre de pays, l'instance de gestion est pilotée par un spécialiste de santé publique.

III. De l'adoption de mesures exportées à la prise de décisions contextualisées

La population, en tant que bénéficiaire et acteur opérationnel, chargée de la mise en œuvre des mesures, est passée d'une logique de solidarité à une logique protestataire. La première sortie du Président du Faso en date du 20 mars 2020 annonçant les mesures sanitaires a été saluée par l'ensemble de la population bien qu'elles ne contenaient pas de mesures de gestion du poids social lié à leur mise en œuvre. En dehors de la prise en charge gratuite des malades de la COVID-19, aucune mesure d'aide sociale n'avait été pensée. Pour le Président du Faso, « *la priorité, c'est de soigner les malades* » (BF1 TELEVISION, 2020). Les statistiques de la contamination au niveau mondial et national, relayées par les médias

¹ Dans un discours prononcé le 18 mars 2020 lors d'une conférence virtuelle sur la Covid 19, le directeur général de l'OMS a appelé l'Afrique « à se préparer au pire ».

et les réseaux sociaux avaient réussi à créer une psychose au sein de la population. Une certaine solidarité nationale s'était créée autour de ces mesures. La population voulait voir le Burkina Faso contenir rapidement la chaîne de contamination.

Mais, au fur et mesure que les conséquences économiques et sociales des mesures gouvernementales de gestion de la crise se faisaient sentir, des groupes d'acteurs vont entamer des actions de contestation. Au Burkina Faso post insurrectionnel², les citoyens animés par la dynamique de « plus rien ne sera comme avant³ » sont beaucoup plus enclins à s'opposer sans recours aux moyens de droit aux décisions du Prince quand elles portent atteinte à leurs intérêts. Par ailleurs, au sein de la communauté, l'acceptation de la maladie par la masse populaire n'était pas une réalité. Celle-ci considérait la COVID-19 comme une maladie des blancs ou une maladie des riches, étant donné qu'aux premiers moments la circulation de la maladie se faisaient au sein de l'élite politique et bureaucratique. Les premiers cas de personnes touchées étaient en majorité des membres de l'Assemblée Nationale, du gouvernement et des expatriés.

Ne se sentant pas concernés et trouvant les donations des bonnes volontés insuffisantes pour se substituer aux mesures d'accompagnement attendues de l'État, des groupes de personnes vont manifester pour exiger l'ajustement des mesures. À Ouagadougou, les commerçants des 43 marchés et yards organisent un mouvement de contestation et réclament l'ouverture de leur lieu de commerce qui constitue la source principale de leur subsistance. Une commerçante interviewée par la télévision BF1 dit ceci : « *la fonction publique est ouverte, pourquoi les marchés sont fermés ? c'est dans les marchés que nous survivons, qu'ils ouvrent nos marchés* » (BF1 TELEVISION, 2020). Lors de leur rencontre, les

2 En 2014 au Burkina Faso, une insurrection populaire a mis fin à la gouvernance du régime du président Blaise COMPAORE au pouvoir pendant 27 ans

3 Il s'agit d'un slogan des insurgés lors des mouvements de contestation et du nom d'une organisation de la société civile

acteurs culturels de la ville de Bobo-Dioulasso affirment aussi être dans l'impossibilité de supporter les mesures.

« Beaucoup d'entre nous, managers, artistes, gérants de maquis, de boîtes de nuit, ont vu leurs activités s'arrêter. Donc plus de source de revenu parce que nous sommes durement frappés par ce couvre-feu qui fait que nous n'arrivons plus à mener nos activités. Ça fait pratiquement trois mois que des pères de familles souffrent parce qu'ils n'ont pas de quoi nourrir leur famille » (Dofini, 2020).

Avec environ 89,3 % d'emplois informels dans les secteurs non agricoles dont 72,5 % constituent des emplois vulnérables (INDS, 2018), tout processus décisionnel doit tenir compte du secteur informel. A cet effet, Daniel Kübler et Jacques de Maillard (2009) nous apprennent que dans un domaine *« d'action publique marqué par une forte hétérogénéité des intérêts en présence les mesures doivent intégrer les intérêts et représentations différentes, voire antagonistes »* (p. 63). La vulnérabilité de cette grande partie de la population qui vit au jour le jour ne leur permet pas de supporter sur un long temps les mesures de restrictions décidées. Ces mesures prises manquaient de coloration endogène. Ce qui permet de poser l'hypothèse du suivisme. Le 02 avril 2020, soit deux semaines après les premières mesures, le Président du Faso annonce des mesures d'accompagnement. Ces mesures bien que diversement appréciées par la population, prendront une allure de précampagne électorale dans leur mise en œuvre. En effet, la difficulté qui réside est la capacité pour le citoyen de distinguer entre l'État qui assure une mission de redistribution et le politique qui va au-devant des couches vulnérables pour leur octroyer des aides sociales et financières avec les deniers publics. Certains ministres s'afficheront en grande pompe dans des manifestations regroupant des centaines de personnes à un moment où la restriction de rassemblement de plus de 50 personnes reste interdite. Suite aux contestations, l'État entre en négociation et décide par décret en date du 4 mai 2020 de la levée de certaines mesures de restriction dont la suspension de la mise en quarantaine des villes ayant au moins un cas de COVID-19, l'autorisation des

transports urbains et interurbains, la réouverture des commerces, cafés, restaurants, bars, etc.

Ainsi, certains acteurs verront de la gestion de la crise une logique politique. À cet effet, un membre du bureau national du Syndicat national des travailleurs de la santé humaine et animale (Synstsha) affirme ceci : « *on a l'impression qu'au Burkina Faso ce qui préoccupe les politiciens c'est plutôt les élections du 22 novembre que le coronavirus* » (BF1 TELEVISION, 2020).

La COVID-19 comme écran à la crise sociopolitique et sécuritaire

La crise sanitaire intervient au Burkina Faso à un moment où le gouvernement fait face à une crise sécuritaire sans précédente qui a ébranlé la légitimité du gouvernement. Cette crise a occasionné à la date d'avril 2020 un nombre de 848 329 personnes déplacées internes plaçant ainsi le Burkina Faso au rang des États où les populations sont contraintes de fuir leur domicile et leurs cultures suite aux conflits et aux catastrophes juste après la Syrie, la République démocratique du Congo et l'Éthiopie (IDMC, 2020). Selon le Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire (IPC) à la date de l'apparition de la COVID-19, une crise alimentaire était constatée dans 21 provinces sur l'ensemble des 45 que compte le Burkina Faso. Par ailleurs, la crise sanitaire survient à une période où la fronde sociale due à la remise en cause de l'extension de l'application de l'Impôt Unique sur les Traitements et Salaires sur les indemnités et primes des agents de l'État était en ébullition. Plusieurs syndicats étaient en grève et certains secteurs ministériels assuraient un service minimum notamment celui de l'économie et des finances qui devrait mobiliser les fonds pour le financement de l'action publique. Dans un tel contexte, les choix s'opèrent dans une logique de contenir les mécontentements plutôt que dans le sens de la recherche d'objectifs favorables. La logique de l'acteur politico-administratif est d'utiliser la crise sanitaire pour étouffer la grogne syndicale. La crise a ouvert une fenêtre d'opportunité au

gouvernement pour prendre des mesures de restriction de rassemblement de personnes au-delà de 50 personnes. Le processus de prise de décision articulait mieux la logique gestion de la fronde sociale que celle de la crise sanitaire.

Il convient aussi de souligner que les consultations électorales qui interviennent dans sept mois ne permettent pas à l'acteur politique de prendre des décisions impopulaires et de négliger le pouvoir des réseaux sociaux dans la diffusion rapide des informations de l'antichambre gouvernementale. Entre les médias sociaux qui informent et le gouvernement qui annonce et s'explique, la population recherchait la vérité face à une perte de confiance des autorités politiques. Plusieurs « ratés » seront constatés dans la communication gouvernementale. Le rôle de spin-doctor⁴ que le ministre en charge de la communication a tenté de jouer n'a pas produit les résultats escomptés. Le moment emblématique de maladresse relayé dans les médias et les réseaux sociaux a été la communication sur le plan de riposte à la COVID-19. Entre deux communications gouvernementales, deux montants différents du plan de préparation et de riposte à la pandémie de COVID-19 (Ministère de la Santé, 2020) étaient annoncés laissant croire à l'opinion publique que les acteurs de la gestion de la crise voient en elle une opportunité de mobilisation des financements.

IV. Des acteurs hors système : les tradipraticiens de santé (TPS)

Pour comprendre la logique de négociation des tradipraticiens de santé afin d'être intégrés dans la guerre contre la COVID-19 et le mécontentement de la majorité de la population qui leur font recours pour leurs besoins de soins, il est important d'expliquer le rapport de l'État, particulièrement l'administration de la santé à la médecine traditionnelle.

⁴ Spin-doctor : expert en communication politique qui a pour rôle d'embobiner les médias et le grand public

IV.1. La médecine traditionnelle dans la politique de santé au Burkina Faso

L'OMS (2000) dans les principes méthodologiques généraux pour la recherche et l'évaluation de la médecine traditionnelle définit la médecine traditionnelle comme « *la somme totale des connaissances, compétences et pratiques qui reposent, rationnellement ou non, sur les théories, croyances et expériences propres à une culture et qui sont utilisées pour maintenir les êtres humains en santé ainsi que pour prévenir, diagnostiquer, traiter et guérir des maladies physiques et mentales* » (p.9). Au Burkina Faso, les acteurs qui exercent cette activité sont appelés tradipraticiens de santé (TPS). Selon le Ministère de la Santé (2013) ils sont plus de 30 000 à exercer la fonction, soit un TPS pour 500 habitants. La population dans sa grande majorité fait recours à leurs services pour leur soin de santé primaire. Pour s'en convaincre de la demande, une étude de la Banque mondiale estime le chiffre d'affaires de ces acteurs des villes et des campagnes du Burkina Faso à plus de dix milliards de francs CFA par an (Lambert, 2003). Déjà, dès 1978, une volonté politique de promotion de l'activité existait avec la création en cette date de l'Institut des substances naturelles (IRSN) devenu depuis 1997 l'Institut de recherche en sciences de la santé (IRSS) rattaché au Centre national de la recherche scientifique et technologique (CNRST). La loi N° 23/94/ADP du 19 mai 1994 relative au premier Code de la santé publique intègre officiellement la médecine traditionnelle dans le système de soins de santé et ouvre la voie à son institutionnalisation notamment par :

- ✓ la prise en compte de la médecine traditionnelle dans le premier plan national de développement sanitaire (PNDS 2001- 2010) ;
- ✓ la création d'une direction chargée de la médecine et de la pharmacopée traditionnelles ;
- ✓ l'adoption d'une politique nationale de médecine et de pharmacopée traditionnelles ;

- ✓ la mise en place d'une réglementation sur l'exercice, la valorisation des médicaments, la référence/recours des malades, les établissements de soins traditionnels ;
- ✓ la réalisation de la recherche-développement sur les plantes médicinales dans des centres de recherche comme l'IRSS et le centre Muraz ;
- ✓ la création d'un Salon International des Remèdes Naturels (SIRENA) et d'un Réseau des Journalistes pour la médecine traditionnelle (REJOMETRA) ;
- ✓ la création de structures associatives départementales, provinciales et régionales des TPS ;
- ✓ l'institutionnalisation d'un cadre annuel de concertation des acteurs de la médecine et de la pharmacopée traditionnelles.

Les résultats de ce processus, bien que mitigés, peuvent être dénombrés. En effet, 6 000 TPS disposent de l'autorisation d'exercice de la médecine traditionnelle (RTI Officiel, 2019) et l'on trouve de plus en plus des médicaments à base de plantes issus de la médecine traditionnelle du Burkina Faso dans les officines pharmaceutiques. L'exemple le plus palpable est le FACA, médicament anti-drépanocytaire mis au point par l'IRSS depuis 1995 qui se vend au Burkina Faso, en Afrique et dans d'autres continents (Amérique et Europe). Par ailleurs, toujours sur la base des savoirs ancestraux révélés suite à des enquêtes ethnobotaniques, l'IRSS achève la mise au point de plusieurs autres phytomédicaments pour le traitement des hémorroïdes, de l'hypertension artérielle, des parasitoses, etc. (IRSS, 2019). À côté de cette structure étatique, il y a aussi des organisations privées qui ont réussi à développer des médicaments à base de plantes qu'elles proposent à la population dans les officines pharmaceutiques. En plus des unités formellement organisées comme Phytofla et Phytosalus, il y a des unités informelles qui offrent des médicaments traditionnels améliorés à la population. L'expertise scientifique et technique dans le processus de développement de phytomédicaments est de ce fait une réalité au Burkina Faso.

Ainsi, au regard d'une telle potentialité, il est judicieux de s'interroger sur la contribution de la médecine traditionnelle à travers ces acteurs dans la stratégie de résolution de la crise sanitaire de la COVID-19.

IV.2. La logique négociatrice des tradipraticiens de santé pour leur prise en compte dans le processus décisionnel

La médecine et la pharmacopée traditionnelles demeurent le premier recours pour près de 80 % des populations africaines pour leurs besoins en santé (OMS, 2002). Cette phrase qui revient comme un leitmotiv dans le milieu des acteurs de santé ne semble pas donner des avantages aux acteurs de la médecine traditionnelle notamment les TPS. Dans la stratégie de gestion de la crise, s'il y a des acteurs dont la contribution est toujours attendue c'est bien les TPS. Organisés dans le Réseau des praticiens et herboristes de médecine traditionnelle, ceux de la région du Centre ont rencontré au début de la crise le Mogho Naaba Baongho, le chef coutumier des moose avec des propositions de plantes qu'ils estiment capables de prévenir et de stopper la contagion. La ressource expertise dont ils détiennent de leurs ancêtres font d'eux des acteurs à intégrer dans cette action publique sanitaire d'urgence. Dans une interview accordée au quotidien d'information Sidwaya le 08 avril 2020, le directeur de la médecine traditionnelle du Ministère de la Santé affirme ceci : *« On n'a même plus le temps, donnez-nous, l'occasion de vaincre ce virus et vous verrez que cette médecine peut faire des merveilles. J'en suis absolument convaincu. Notre science est très avancée, mais nous nous sous-estimons. Nous allons nous en sortir, faites confiance aux experts locaux et à notre science traditionnelle. Nous allons triompher »*. Il faut noter que bien avant, des appels tout azimut par voie de presse ou d'émissions interactives dans les radios étaient faits dans l'espace public, afin d'attirer l'attention du politique sur la capacité de cette catégorie d'acteurs à trouver dans les savoirs ancestraux une solution à la pandémie. Il s'agit de sortir des sentiers battus pour mobiliser d'autres modes de connaissances du réel plus

participatifs et plus créatifs, d'autant plus que les connaissances scientifiques et techniques du moment n'étaient pas suffisamment stables. Dans une interview, le président des associations des TPS a qualifié les acteurs de la médecine traditionnelle de chercheurs pouvant aussi apporter leur solution si les deniers publics leur étaient aussi accordés au même titre que les chercheurs.

Mais, depuis avril 2020 à nos jours (22 octobre 2020) il n'y a pas encore eu de financement décaissé pour investiguer sur les échantillons de médicaments à base de recette traditionnelle. Si les chercheurs de l'IRSS ont répondu à l'appel du Président du Faso en élaborant des protocoles de recherche, il faudra encore attendre le processus compétitif de sélection par le Fonds national de la recherche et de l'innovation pour le développement (FONRID). Les premières activités interviendront à partir de janvier 2021 soit 10 mois après l'apparition de la maladie au Burkina Faso. La COVID-19 ne s'accommodant pas à notre rythme, il va sans dire que le Burkina Faso a eu de la chance que la COVID-19 ne tue pas comme en Europe sinon la prophétie de l'OMS selon laquelle l'Afrique serait décimée par la pandémie se serait réalisée.

Conclusion

Au terme de notre analyse, nous pouvons dire qu'en face de l'incertitude scientifique et technique autour de la COVID-19 et de la multiplicité des acteurs aux logiques différentes en présence, c'est par débrouillardise que les décisions relatives à la gestion de la crise étaient prises. Ce qui conforte l'approche incrémentale de Charles Lindblom (1959). Dans le processus d'adoption des mesures, le gouvernement apprenait de ses erreurs et incorporait les dimensions contestataires des acteurs pour parvenir à des décisions co-construites, partagées et recevables par l'ensembles des acteurs.

Toutefois, au-delà de l'apprentissage par enchaînement d'essais-erreurs, les décisions comportaient une dose de rationalité politique eu égard au contexte sociopolitique. Les mesures prises

avaient une coloration beaucoup plus politique. La crise sanitaire a renforcé la santé du politique au travers des largesses dans la politique sociale de distribution d'aides dans une perspective électoraliste. Aussi, les acteurs politiques burkinabè ont bien compris qu'il faille transformer la difficulté en opportunité à un moment où ils étaient essouffés dans les négociations avec les syndicats sur la question de l'extension de l'application de l'IUTS aux primes et indemnités des agents de l'État. Le problème devient la solution d'endiguement de l'action collective engagée par les partenaires sociaux. Dans sa logique de gestion incrémentale, le gouvernement est arrivé à contenir les options antagonistes et à recouvrer une certaine centralité.

Bibliographie

- BF1 TELEVISION. (2020). *Le 07 infos du 19 Avril sur BF1*.
<https://www.youtube.com/watch?v=r1HrEBsKmFw&feature=youtu.be>
- Braud Philippe. (2008). *Sociologie politique* (9e édition). L.G.D.J.
- Capano, G., Howlett, M., Jarvis, D. S. L., Ramesh, M., & Goyal, N. (2020). Mobilizing Policy (In)Capacity to Fight COVID-19 : Understanding Variations in State Responses. *Policy and Society*, 39(3), 285-308.
<https://doi.org/10.1080/14494035.2020.1787628>
- Coman, R., Crespy, A., Louault, F., Pilet, J.-B., Haute, E. V., & Morin, J.-F. (2016). *Méthodes de la science politique : De la question de départ à l'analyse des données*. De Boeck Supérieur.
- Daniel Kübler, & Jacques de Maillard. (2009). *Analyser les politiques publiques* ((2e édition)). Presses Universitaires de Grenoble.
- Diarra>Nama, A. J. (2020). *Institutions impliquées dans la gouvernance sanitaire mondiale face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19)* . PANEL SUR LA

THÉMATIQUE DU CORONAVIRUS AU BURKINA FASO
– Africa multiple – University Joseph KI-ZERBO,
Ouagadougou, Burkina Faso. <https://acc-ouaga.org/panel-sur-la-thematique-du-coronavirus-au-burkina-faso/>

- Dofini, R. (2020, mai 27). *Bobo-Dioulasso : Des acteurs culturels demandent la levée du couvre-feu - leFaso.net*. Lefaso.net. <https://lefaso.net/spip.php?article97073>
- Fallon, C., Thiry, A., & Brunet, S. (2020). Planification d'urgence et gestion de crise sanitaire. La Belgique face à la pandémie de COVID-19 . *Courrier hebdomadaire du CRISP*, n° 2453-2454(8), 5-68. <https://www.cairn.info/revue-courrier-hebdomadaire-du-crisp-2020-8-page-5.htm>
- Hassenteufel, P. (2010). Les processus de mise sur agenda : Sélection et construction des problèmes publics. *Informations sociales*, n° 157(1), 50-58. https://www.cairn.info/article.php?ID_ARTICLE=INSO_157_0050
- Hassenteufel, P. (2011). *Sociologie politique : L'action publique*. Armand Colin; Cairn.info. <https://www.cairn.info/sociologie-politique-l-action-publique--9782200259990.htm>
- Hermet, G., Kazancigil, A., & Prud'homme, J.-F. (2005). *La gouvernance. Un concept et ses applications*. Editions Karthala; Cairn.info. <https://www.cairn.info/la-gouvernance--9782845865778.htm>
- Hilgartner, S., & Bosk, C. (1988). The Rise and Fall of Social Problems : A Public Arenas Model. *American Journal of Sociology*, 94, 53-78. <https://doi.org/10.1086/228951>
- IDMC. (2020). *Rapport mondial sur le déplacement interne 2020*. <https://www.internal-displacement.org/global-report/grid2020/french.html>
- INDS. (2018). *Enquête régionale intégrée sur l'emploi et le secteur informel, Burkina Faso* (p. 356) [Rapport final].
- IRSS. (2019). *Rapport du conseil scientifique et de gestion* (p. 46) [Rapport final]. IRSS.

- Jean Gustave Padioleau. (1982). *L'Etat au concret*. PUFF.
- Jobert, B., & Muller, P. (1987). *L'État en action : Politiques publiques et corporatismes*. Presses universitaires de France (réédition numérique FeniXX).
- Le Pays. (2020, avril 28). *KASSEM SALAM SOURWEMA, POLITOLOGUE, A PROPOS DE LA GESTION DE LA CRISE SANITAIRE* - Editions Le Pays. <http://lepays.bf/kassem-salam-sourwema-politologue-a-propos-de-la-gestion-de-la-crise-sanitaire/>
- Lefaso.net. (2018). *Paludisme au Burkina : Déjà plus de 1 700 décès en 2018 - leFaso.net*. <https://lefaso.net/spip.php?article85472>
- Lindblom, C. (1959). *The science of" muddling through*. 79-88.
- Ministère de la Santé. (2020). *Plan de préparation et de riposte à l'épidémie de COVID-19 COVID-19 au Burkina Faso* (p. 46) [Revisé]. Ministère de la Santé.
- Monnier, É., & Spenlehauer, V. (1992). L'évaluation dans le triangle de la décision—Opinions singulières et processus pluraliste. *Politiques et Management Public*, 10(3), 61-82. <https://doi.org/10.3406/pomap.1992.3064>
- Muller, P. (2000). L'analyse cognitive des politiques publiques : Vers une sociologie politique de l'action publique. *Revue française de science politique*, 50(2), 189-208. <https://doi.org/10.3406/rfsp.2000.395464>
- Neveu, E. (1999). L'approche constructiviste des « problèmes publics ». Un aperçu des travaux anglo-saxons. *Études de communication. langages, information, médiations*, 22, 41-58. <https://doi.org/10.4000/edc.2342>
- OMS. (2005). *Règlement sanitaire international*.
- OMS. (2020a). *Allocution liminaire du Directeur général de l'OMS lors du point presse sur la COVID-19 —11 mars 2020*. <https://www.who.int/fr/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-COVID-19-11-march-2020>

- OMS. (2020b). Outbreak Brief 40 : Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. *Africa CDC*.
<https://africacdc.org/download/outbreak-brief-40-coronavirus-disease-2019-COVID-19 -pandemic/>
- OMS. (2020c, octobre 2). *Riposte à la COVID-19 au Burkina Faso : L'OMS montre la voie à suivre*. <https://www.who.int/fr/news-room/feature-stories/detail/who-provides-a-guiding-light-for-burkina-faso-s-COVID-19 -pandemic-response>
- OMS | *Médecine traditionnelle : Définitions*. (2000). WHO; World Health Organization.
https://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/fr/
- Paul, E., & Ridde, V. (2020, avril 5). *Évaluer les effets des différentes mesures de lutte contre le COVID-19 , mission impossible ?* The Conversation.
<http://theconversation.com/evaluer-les-effets-des-differentes-mesures-de-lutte-contre-le-COVID-19 -mission-impossible-135060>
- Peter Knoepfel, Corinne Larrue, & Frédéric Varone. (2016). *Analyse et pilotage des politiques publiques* (2ème édition, Vol. 2).
- Pierre Muller. (1995). Les politiques publiques comme construction d'un rapport au monde», in A. Faure et al. (Dir), La construction du sens dans les politiques publiques. Débats autour de la notion de référentiel, Paris, L'Harmattan, pp. 153-181. In *La construction du sens dans les politiques publiques. Débats autour de la notion de référentiel* (L'Harmattan, p. 153-181).
- RTI Officiel. (2019). *Dossier : La médecine traditionnelle au Burkina Faso*.
<https://www.youtube.com/watch?v=FbQfhJLiPg0>
- Russell, T. W., Hellewell, J., Jarvis, C. I., van Zandvoort, K., Abbott, S., Ratnayake, R., Cmmid Covid-Working Group, null, Flasche, S., Eggo, R. M., Edmunds, W. J., & Kucharski, A. J. (2020). Estimating the infection and case fatality ratio for coronavirus disease (COVID-19) using age-adjusted data from

the outbreak on the Diamond Princess cruise ship, February 2020. *Euro Surveillanc*e: *Bulletin Europeen Sur Les Maladies Transmissibles = European Communicable Disease Bulletin*, 25(12). <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.12.2000256>

SIG. (2020). *Maladie à coronavirus : 07 nouveaux cas confirmés, 22 guérisons et 00 décès au 23 octobre 2020*. Service d'information du Gouvernement.

http://www.sig.gov.bf/actualites/details?tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx_news_pi1%5Bnews%5D=765&cHash=f2c4c25f1503189d7256c030adc8b1d1

Valéry Ridde, & Pierre Yaméogo. (s. d.). *How Burkina Faso used evidence in deciding to launch its policy of free healthcare for children under five and women in 2016*.

Varone, F., & Magdalijs, C. (2000). L'évaluation des politiques publiques en Belgique : Théorie, pratiques et défis. *Pyramides. Revue du Centre d'études et de recherches en administration publique*, 1, 55-84.

<http://journals.openedition.org/pyramides/590>

Weber, M. (1919). *Le savant et le politique*. Union Générale d'Éditions.

Zèba Mohamadi. (2019). *Politique de gratuité des soins au Burkina Faso : Analyse de la genèse et de la mise en oeuvre* [Mémoire de master]. Ouaga2.