



# RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales  
ISSN: 2708-275X

[www.reriss.org](http://www.reriss.org)

Numéro spécial 02

**REGARDS CROISES DES SCIENCES DE LA SANTE, DES SCIENCES SOCIALES ET HUMAINES  
SUR LA COVID 19**

Sous la direction de :

BAHA Bi Youzan Daniel

&

DJE Bi Tchan Guillaume



ISSN: 2788 - 275x

Juin 2022



# RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales

ISSN: 2708-275X

## ORGANISATION

### Directeur de publication

**Monsieur BAHA Bi Youzan Daniel**, Professeur Titulaire de Sociologie du Développement Economique et Social, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

### Directeurs de la rédaction

**Monsieur TOH Alain**, Maître de Conférences de Sociologie du Développement rural, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

**Monsieur DJE Bi Tchan Guillaume**, Maître de Conférences de Psychologie génétique différentielle, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

### Secrétariat de rédaction

**Madame KOFFI-DIDIA Adjoba Marthe**, Maître de Conférences de Géographie rurale, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

**Monsieur SEHI Bi Tra Jamal**, Maître de Conférences de Sociologie du Développement Economique et Social, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

**Monsieur BAH Mahier Jules Michel**, Maître de Conférences de Sociologie du Politique, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

**Mademoiselle N'CHOT Apo Julie**, Maître-Assistant de Sociologie de la Famille et de l'Education, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

**Madame KOUAME Solange**, Maître-Assistant de Philosophie (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

### Comité Scientifique

**Monsieur AKA Adou**, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur AKA Kouamé**, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur ALLOU Kouamé René**, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur ASKA Kouadio**, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur ATTA Koffi Lazare**, Directeur de recherches (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)



# RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales  
ISSN: 2708-275X

**Monsieur BAH Henry**, Professeur Titulaire (Université Alassane Ouattara, Bouaké, RCI)

**Monsieur BANEGAS Richard**, Professeur Titulaire (Institut d'Etudes Politiques, Paris, France)

**Monsieur BIAKA Zasséli Ignace**, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur BOA Thiémélé Ramsès**, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur CHAUVÉAU Jean Pierre**, Directeur de Recherches (IRD, Montpellier, France)

**Monsieur DAYORO Z. A. Kévin**, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur DEDY Séri Faustin**, Maître de Recherches (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur DOZON Jean Pierre, Directeur de Recherches (EHSS, Marseille, France)

**Monsieur EZOUA C. Thierry A.**, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur GOGBE Téré**, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur HAUHOUOT Célestin**, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur IBO Guéhi Jonas**, Directeur de Recherches (Université Nangui Abrogoua, Abidjan, RCI)

**Madame KOFFIE-BIKPO Céline Yolande**, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur KONE Issiaka, Professeur Titulaire (Université Alassane Ouattara, Bouaké, RCI)

**Monsieur KOUADIO Guessan**, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur KOUAKOU N'Guessan F.**, Professeur Titulaire (Université Alassane Ouattara, Bouaké, RCI)

**Monsieur KOUASSI N'goran F.**, Directeur de Recherches (Université Alassane Ouattara, Bouaké, RCI)

**Monsieur KOUDOU Opadou**, Professeur Titulaire (Ecole Normale Supérieure, Abidjan, RCI)



# RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales  
ISSN: 2708-275X

**Monsieur N'DOUBA Boroba F.**, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur TRA Fulbert**, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

### Comité de lecture

**Monsieur ADJA Vanga Ferdinand**, Professeur Titulaire (Université Peleforo Gon Coulibaly, Korhogo, RCI)

**Monsieur AGNISSAN Aubin**, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur DIGBO Gogui Albert**, Maître-Assistant (Université Jean Lorougnon Guédé, Daloa, RCI)

**Monsieur KEI Mathias**, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur KONIN Sévérin**, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur KOUAKOU Ossei**, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur KOUDOU Landry Roland**, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Madame LODUGNON-Kalou Evelyne** (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur NASSA Dabié Axel**, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur NKELZOK KOMTSINDI Valère**, Professeur Titulaire (Université de Douala, Douala, Cameroun)

**Monsieur OTEME Appolos Christophe**, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur OUAKOUBO Gnabro**, Professeur Titulaire (Université Peleforo Gon Coulibaly, Korhogo, RCI)

**Madame PIRON Florence**, Professeur Titulaire (Université Laval, Montréal, Canada)

**Monsieur YOMB Jacques**, Maître de Conférences (Université de Douala, Douala, Cameroun)



## SOMMAIRE

Préface

**BAHA Bi Youzan Daniel**

### **AXE 1 : COVID-19 ET REPONSES DES GOUVERNANTS, DES PROFESSIONNELS DE LA SANTE, DE LA SOCIETE CIVILE, DES COMMUNAUTES**

La gestion du Covid-19 par les collectivités locales en Côte d'Ivoire : le cas de la commune de Cocody

**ANÉ Amino Joséphine-KPAHÉ.....2**

Enjeux et défis de l'engagement communautaire à la riposte contre la Covid-19 en Côte d'Ivoire

**BENIE Hermann Judicaël, SILUE Abou, TRA Fulbert.....19**

Innovations pédagogiques à l'Université Alassane OUATTARA, normes d'une résilience de la communauté universitaire en période de Covid-19

**DADI Mahi Esaie.....30**

La troisième vague de Covid-19 en Afrique : un discours sur la vaccination obligatoire ?

**IDOMBA Mboukouabo Claire Versuela.....41**

Culture d'entreprise : le hors travail à l'épreuve du Covid-19

**MAMANLAN Kassi Bruno, BROU Félix Richard, KAKOU Amino Kanou Rebecca Epe AGNIMOU.....53**

Enseignement-apprentissage d'allemand langue étrangère dans le contexte de la pandémie de Covid-19: Impact des médias numériques sur le développement de l'expression écrite des élèves

**BATIONO Jean-Claude, OUEDRAOGO Léa, KAFANDO Somtinda.....62**

Résilience chez des ménages abidjanais victimes de la pandémie de Covid-19

**SAHI Salia René.....78**

Analyse de l'évolution de la consommation des produits de tabac chez les fumeurs en période de confinement du fait de la Covid-19 en Côte d'Ivoire : étude exploratoire

**TRA Bi Boli Francis, YAO Konan, BOLOU Eric Kevin.....96**

Réponses à la pandémie de la Covid-19 dans la prise en charge des PVVIH et OEV : cas de l'ONG REVS PLUS au Burkina Faso

**YEHOUN Olivier Wétuan.....109**



Restrictions sanitaires et itinéraires thérapeutiques de la population d'Aliodan (Marcory) en contexte de crise sanitaire a Covid-19

**TIE Gouin Bénédicte Edwige, ZOUHON Lou Nazié Michèle.....118**

## **AXE 2 : REPRESENTATIONS, PERCEPTIONS ET ATTITUDES FACE A LA COVID-19**

Les imaginaires de la Covid-19 en Côte d'Ivoire : les populations entre sens commun, approximation, idées fausses et théorie du complot

**NIAMKE Jean Louis, FRANCI Alain Claude Gérard, OKOU Kouakou Norbert.....130**

Perceptions sociales liées à la Covid-19 en milieu rural. Cas des populations du village de Tapeguhé dans la Sous-préfecture de Daloa (Centre-ouest ivoirien)

**ADJET Affouda Abel, YAO Kouakou Albert, KOUAKOU Yao François, AKPETOU Kouassi Kan Rajules.....140**

Représentations, Perceptions et Attitudes des étudiants ivoiriens face à la Covid-19

**AMANI Ahou Florentine, N'GUESSAN Bosson Jean-Marie.....163**

Normes, perceptions et pratiques des populations sur la Covid-19 sur trois sites à Abidjan : une université, un marché et un quartier précaire

**ANDOH Amognima Armelle Tania.....177**

Comportement vaccinal des populations ivoiriennes face aux préjugés sur la Covid-19

**DROH Antoine, COULIBALY Zoumana, ABOUTOU Akpassou Isabelle.....189**

Opinions et attitudes des populations abidjanaises face à la vaccination contre la Covid-19

**GAULITHY Konan Georges.....203**

Représentation de la COVID-19 et attitude individuelle vis-à-vis des mesures barrières et du vaccin contre cette pathologie à Abidjan

**KONE Amegnan Lydie épouse GOUET, DJAKO Logon Albert Thierry.....220**

Perception du risque et acceptation de la vaccination contre la Covid-19 en Côte d'Ivoire

**KOUASSI Affoué Mélissa épouse N'ZI.....239**

Représentations sociales du programme de vaccination contre la pandémie à coronavirus dans les districts sanitaires de Yopougon (Côte d'Ivoire)

**LOHI Paul.....252**



Représentations sociales de la Covid-19 dans le discours de nouvel an 2021 des leaders politiques ivoiriens

**AHIZI Anado Jean Michel, N'GUESSAN Dedou Gruzshca Ferrand, KONE Tiegbe Gaston.....278**

Logiques et enjeux sociaux structurant les attitudes et comportements de la population face à la construction du Centre d'Accueil et de Dépistage contre le Coronavirus (CAD-Covid-19) à Yopougon Toits Rouges

**TIA Félicien Yomi, KOFFI Yao Olivier, YEBOUA Yao David, KOUAME Atta, KONE Drissa.....290**

Les populations de Bingerville face à la vaccination contre la Covid-19 : étude des facteurs de réticence

**KOFFI Yao Olivier, TIA Félicien Yomi, KOUAME Atta, YEBOUA Yao David Meryl, YORO Blé Marcel, KONE Drissa.....301**

Déterminants psycho-sociaux de l'inobservance des mesures barrières contre la Covid-19 dans les communes dites populaires à Abidjan

**YORO Cyrille Julien Sylvain, BALLO Yacouba.....315**

### **AXE 3 : SCIENCES SOCIALES, SCIENCES HUMAINES ET COVID-19**

Impacts de la Covid-19 sur les activités économiques informelles à Abidjan (Côte d'Ivoire)

**DIABAGATE Abou.....332**

La religion face à la pandémie de la Covid-19

**TAYORO Gbotta.....342**

La Covid-19 ou le changement du paradigme quotidien perçu dans l'image

**ZONGO Yves.....352**

Etude psychologique et linguistique des communautés en période de COVID-19 en Côte d'Ivoire : cas des communautés linguistiques Julia et Baule

**DJE Bi Tchan Guillaume, BOGNY Yapou Joseph.....364**

### **AXE 4 : SYSTEMES DE COMMUNICATION ET COVID-19**

Communication publique et Enjeux politiques autour du Covid-19 en Côte d'Ivoire : De la question des représentations suscitées sur Facebook

**COULIBALY Pénédjotêh Jean-Paul.....376**



# RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales

ISSN: 2708-275X

Vaccination infantile et infodémedié à l'ère de la Covid-19 <b>KOUAME Kouakou Hilaire, BOUADOU Koffi Jacques Anderson.....</b>	<b>395</b>
Adaptation des systèmes de communication des entreprises à la crise sanitaire de la Covid-19 <b>N'DA Yao Jean-Claude.....</b>	<b>412</b>
Regards critiques sur la gouvernance de la Covid-19 en Côte d'Ivoire : Dimension communicationnelle <b>SIBIRI Yéo, TOURE Monvaly Badara.....</b>	<b>429</b>
Relâchement des mesures barrières et la recrudescence d'élargissement de la maladie à Coronavirus dans la ville de Korhogo en Côte d'Ivoire : Une approche de la communication pour le développement et le changement social <b>SIKA Kouamé Prosper, SORO Nangahouolo Oumar.....</b>	<b>443</b>
Dynamiques sociales face à la Covid-19 : logiques préventives et communicationnelles de soins des groupes ethniques en Côte d'Ivoire <b>YAPI Sasso Sidonie Calice, LOBO Laby Clément, BROUH Achie Patrice Georgelin.....</b>	<b>461</b>
Approche communicationnelle face à la réticence et au refus de la prévention vaccinale contre la Covid-19 à Abidjan <b>YAVO Doffou Brice Anicet.....</b>	<b>479</b>



# RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales

ISSN: 2708-275X

## PREFACE

La Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales vient apporter une réponse à une multitude d'interrogations des Chercheurs et Enseignants-Chercheurs de l'Unité de Formation et de Recherche des Sciences de l'Homme et de la Société (UFR-SHS) d'une part, et des étudiants de Master et de Doctorat d'autre part. Quatre raisons fondamentales justifient a priori ces interrogations et cette naissance.

- La première est que toute Université ou institution d'enseignement supérieur ne vaut que par la puissance de ses recherches et des résultats de celles-ci. Les colloques, les Séminaires, les journées scientifiques, les symposiums, les tables rondes ou tout autre meeting d'intérêt scientifique, à caractère national et ou international, doivent y contribuer.
- La deuxième est que les résultats et/ou les produits des travaux de recherche doivent être publiés pour être connus dans le monde scientifique. Telle doit être la vision ou l'ambition de tout chercheur. Telle est aussi la mission de toute revue scientifique de qualité.
- La troisième est que la recherche supporte l'enseignement et en assure la qualité et la pérennité. La recherche assure la renommée de l'Université sur le plan international. Cela est d'autant plus vrai que le Professeur HAUHOUOT Asseypo, ancien Président de l'Université de Cocody écrivait dans la préface de la première Edition 2000 de l'Annuaire de la Recherche ceci : « par sa dynamique holistique, la recherche apparaît comme le meilleur garant de l'avenir et de la solidarité qu'il n'est même pas exagéré de dire que toutes les autres activités tiennent d'elle leur légitimité. » La revue constitue indiscutablement en la matière le support idéal.
- La quatrième raison est que la promotion des Chercheurs et des Enseignants-Chercheurs, leur épanouissement scientifique, pédagogique et leurs profils de carrière dans les différents grades du CAMES passent inévitablement et nécessairement par les publications dans des revues de référence.

En rapport avec ces quatre raisons, il est à constater que depuis la fin des années 1980, l'éclatement de l'ancienne Faculté des Lettres Arts et Sciences Humaines en quatre UFR a consacré la disparition des Cahiers de la Faculté et des Annales de l'Université. L'UFR-SHS qui compte onze départements, dont six filières d'enseignement, trois Instituts et deux Centres de Recherche, ne dispose plus de revue à sa dimension. Il est bon de rappeler à juste titre que l'UFR-SHS est la plus grande de par ses effectifs d'étudiants (15 700), de Chercheurs et d'Enseignants-Chercheurs (500 environ) et de personnels administratifs et techniques « PAT » (100 environ).

S'il est vrai que chaque département fait l'effort de se doter d'une ou de deux revues caractérisées généralement par des parutions intermittentes ou irrégulières, à défaut de disparaître purement et simplement faute de moyen, il n'en demeure pas moins que cela est largement en deçà des attentes.



# RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales

ISSN: 2708-275X

Il va sans dire que la plupart des Chercheurs et Enseignants-Chercheurs s'adressent à des revues étrangères en Afrique, en Europe et/ou en Amérique pour publier leurs travaux avec des fortunes diverses (rejets d'articles, retard des publications et longues attentes etc.).

C'est donc pour résoudre un tant soit peu ces problèmes que les équipes de recherche, les Conseils de département et le Conseil d'UFR-SHS ont suggéré la création de deux revues scientifiques à l'UFR.

La première sera destinée aux publications des travaux de recherche en sciences sociales et humaines. La deuxième revue publiera, outre les résultats des recherches en sciences sociales, les communications des spécialistes d'autres disciplines scientifiques (sciences médicales, juridiques, économiques, agronomiques, etc.).

Cela devra résoudre ainsi les problèmes d'interdisciplinarité et pluridisciplinarité dans la mesure où les sciences sociales sont des sciences transversales au carrefour de toutes les disciplines.

Pour ce faire, la périodicité à terme est de deux parutions annuelles, c'est-à-dire une parution semestrielle pour chaque revue.

En ce qui concerne particulièrement la Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales (RERISS), l'on devra admettre des numéros spéciaux et des parutions exceptionnelles selon les intérêts et les enjeux du moment.

Il pourra, par exemple, s'agir des numéros spéciaux consacrés aux travaux d'étudiants (Doctorants et Masterants), des actes de colloques et séminaires, des études de projets d'intérêt scientifique avec des partenaires extérieurs, ainsi que de toute autre initiative pouvant aboutir à une mise en commun des travaux issus de plusieurs spécialités et sujets dans divers domaines de la recherche scientifique.

C'est l'exemple de ce tout premier numéro RERISS qui sera mis à la disposition du public en vue de bénéficier des critiques et observations de la communauté Scientifique pour une réelle amélioration.

Toutefois l'accent doit être mis (et ce serait l'idéal) sur les parutions thématiques semestrielles en rapport avec l'actualité du moment.

Si ce principe est acquis, l'on doit s'atteler à préserver ou à sauvegarder la pérennité de la revue et à assurer sa pleine promotion sur le long terme. Cette promotion et cette pérennisation doivent se faire grâce à la mobilisation et la détermination de l'ensemble des animateurs de la revue tous les grades universitaires confondus.

L'on doit ensuite s'atteler à régler la fameuse question de financement qui bloque généralement tout projet de cette nature. En effet la pérennisation et le rayonnement d'une revue de référence dépendent aussi et surtout de ses moyens financiers. Pour éviter une existence éphémère à la RERISS, il est souhaitable que les responsables de la Revue fassent d'abord un minimum de sacrifice par des cotisations à un montant



# RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales

ISSN: 2708-275X

supportable. Ensuite, tous les responsables et animateurs doivent souscrire à un abonnement obligatoire, ce qui signifie : à chacun son exemplaire (à un coût qui sera fixé d'un commun accord). Enfin, tous les auteurs sans exception, désireux de publier doivent contribuer à une hauteur financièrement supportable aux frais d'édition de leurs travaux.

Telles sont les suggestions susceptibles d'aider les animateurs de cette revue à assurer un minimum de garantie pour sa survie.

Par notre volonté commune et notre détermination, ce projet peut devenir une réalité pour le bonheur des initiateurs, en particulier des Chercheurs et Enseignants-chercheurs de l'UFR.

Pour terminer, je tiens à remercier tous ceux qui œuvrent inlassablement chaque jour de façon désintéressée afin que ce qui était naguère un rêve devienne une réalité. Il s'agit en premier lieu de tous les membres du Laboratoire d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales, qui constituent plus qu'une équipe de recherche, un esprit à nul autre pareil.

Il s'agit ensuite de tous les Chercheurs et Enseignants-chercheurs, membres des différents comités (Comité scientifique, Comité de lecture, Comité de rédaction, etc.).

Il s'agit encore de la Direction des Editions Universitaires de Côte d'Ivoire (EDUCI).

Il s'agit enfin des membres fondateurs de la RERISS, garants moraux et scientifiques de la survie de cette œuvre commune.

Merci à vous tous.

Vive la recherche à l'UFR-SHS et longue vie à la revue RERISS.

**Professeur BAHABI Youzan Daniel**  
**Directeur de Publication RERISS**



# RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales  
ISSN: 2708-275X

## **AXE 2 : REPRESENTATIONS, PERCEPTIONS ET ATTITUDES FACE A LA COVID-19**



+

## **Perceptions sociales liées à la COVID-19 en milieu rural : Cas des populations du village de Tapeguhé/ Sous-préfecture de Daloa (Centre-Ouest ivoirien).**

**ADJET Affouda Abel**

**YAO Kouakou Albert**

**KOUAKOU Yao François**

**AKPETOU Kouassi Kan Rajules**

Université Jean Lorougnon Guedé (Côte d'Ivoire), UFR Sciences Sociales et Humaines,  
Département de Sociologie et Anthropologie

**Auteur correspondant :** [abeladjet5555@gmail.com](mailto:abeladjet5555@gmail.com)

### **Résumé**

La COVID-19 est un problème de santé publique au regard de ses nombreuses conséquences. Elle mobilise des acteurs internationaux et nationaux au niveau de la lutte. En Côte d'Ivoire, de nombreux cas continuent d'être signalés chaque jour. De ce fait, l'Etat à travers le Ministère de la santé, de l'hygiène publique et de la couverture maladie universelle sensibilise les populations au respect des mesures barrières, au dépistage. La découverte de vaccin apparaît au-delà des mesures barrières comme une mesure préventive. Toutes ces mesures s'adressent à l'ensemble de toute la population. Si l'observation nous laisse constater le port de masque obligatoire pour l'accès à certains services, l'installation de point de lavage de mains, l'existence des points de prise en charge en milieu urbain, qu'en est-il de la situation en milieu rural ?

L'objectif de cet article est d'interroger les perceptions sociales des populations rurales liées à la COVID-19. Elle s'est déroulée dans le village de Tapeguhé dans la sous - préfecture de Daloa. L'approche mixte nous a permis de collecter des données à l'aide de questionnaire et de focus groups. Les ménages, les personnes ressources du village ont constitué notre population d'étude. La COVID-19 est une maladie connue en milieu rural. 93,90% des enquêtés reconnaissent avoir entendu parler de la maladie. Pour la plupart d'entre eux, elle a été citée par 74,40% des enquêtés comme étant une nouvelle maladie qui n'existait pas il y a plus de trois ans. La télévision (81,70%) et la radio (75,60%) constituent les canaux par lesquels les informations sur la COVID-19 sont plus parvenues aux populations. Les populations ont proposé comme moyen de lutte à promouvoir l'application stricte des mesures barrières à 46,30%.

**Mots-clés : Perceptions sociales, COVID-19, Daloa, Maladie, Tapeguhé**

### **Social perceptions related to COVID 19 in rural areas. Case of the populations of the village of Tapeguhé in the Sub-Prefecture of Daloa (Center-West Ivorian).**

#### **ABSTRACT**

COVID-19 is a public health problem in view of its many consequences. It mobilizes international and national actors in the fight. In Côte d'Ivoire, many cases continue to be reported every day. As a result, the State, through the Ministry of Health, Public Hygiene and Universal Health Coverage, educates populations on compliance with barrier measures and screening. The discovery of a vaccine appears beyond barrier measures as a preventive measure. All of these measures apply to the entire population. If observation allows us to observe the compulsory wearing of a mask for access to certain services, the installation of hand washing points, the existence of support points in urban areas, what about the



situation in rural areas? The objective of this article is to question the social perceptions of rural populations linked to COVID-19. It took place in the village of Tapeguhé in the sub-prefecture of Daloa. The mixed approach allowed us to collect data using questionnaires and focus groups. Households and village resource people made up our study population. COVID-19 is a known disease in rural areas. 93.90% of respondents admit having heard of the disease. For most of them, it was cited by 74.40% of respondents as a new disease that did not exist more than three years ago. Television (81.70%) and radio (75.60%) are the channels through which information on COVID-19 reached the populations the most. The populations proposed as a means of fight to promote the strict application of barrier measures at 46.30%.

**Key words:** Social perceptions, COVID-19, Daloa, Disease, Tapeguhé

## Introduction

Depuis l'apparition du nouveau coronavirus en décembre 2019 dont la première alerte fut lancée de Chine, dans la province de Hubei à Wuhan, tout le monde entier fait actuellement face à une crise sanitaire importante.

En Côte d'Ivoire, le premier cas fut annoncé par le gouvernement le mercredi 11 mars 2020. Il s'agit d'un homme de 45 ans de nationalité ivoirienne ayant séjourné en Italie, dont les symptômes avaient été détectés mardi et dont le diagnostic de Covid-19 a été confirmé. (<https://www.lemonde.fr>, 2020).

A la suite de ce cas témoin, le nombre de cas de personnes atteintes n'a cessé de croître dans le grand Abidjan et dans les autres régions du pays. Ce premier cas considéré comme une menace de santé publique du fait de la propagation rapide de cette maladie a amené les autorités ivoiriennes au niveau macro (à savoir le gouvernement et les ministères) à accorder une importance à cette maladie.

Ainsi, le décret de l'état d'urgence avec toutes ces mesures (sanitaires, sociales et économiques) en filigrane semblait être la solution afin de freiner la propagation de cette maladie. Le ministre d'Etat, ministre de la Défense et le ministre de la Sécurité et de la Protection civile ont, dans un communiqué conjoint, le vendredi 20 mars 2020 à Abidjan, annoncé la fermeture des frontières terrestres, maritimes et aériennes de la Côte d'Ivoire à tout trafic de personnes, à compter du 22 mars 2020, à minuit. Cette décision s'inscrit dans le cadre de la lutte contre la propagation de la maladie à Coronavirus (COVID-19) et après évaluation de l'évolution de la pandémie (<http://www.gouv.ci/doc/>, Mars 2020).

Un couvre-feu a été instauré sur toute l'étendue du territoire. Les lieux publics tels que les maquis, les bars et les lieux de cultes ont été fermés par des mesures gouvernementales visant à empêcher les regroupements humains et les contacts entre les individus. Les établissements scolaires, universitaires et les centres de formation n'ont pas échappé aux mesures de fermeture des établissements publics. Ce confinement des populations tentait d'éviter la propagation du corona virus.

Par la suite, le gouvernement ivoirien a mis en place un plan de riposte sanitaire d'urgence d'une valeur de 95,8 milliards de FCFA. La mise en œuvre de ce plan a permis le renforcement des moyens de prévention avec l'acquisition de 240 millions de masques, dont 180 millions distribués gratuitement aux populations et au personnel



soignant, à fin décembre 2020. Pour assurer une couverture nationale en matière de dépistage, 13 sites de dépistage ont été rendus opérationnels dans le grand Abidjan. A cela s'ajoute l'augmentation des capacités d'hospitalisation de plus de 600 lits à Abidjan et dans 11 villes de l'intérieur du pays (www.gouv.ci, 2020).

Le confinement des populations et les mesures restrictives liées à cette maladie ont eu un impact sur la vie et les activités des populations à tous les niveaux. De ce fait, des actions de solidarité dans la lutte contre la pandémie de la Covid-19 se sont accentuées. A titre d'exemple, l'ambassade du Canada a fait un don de 82.258.000 FCFA à la Côte d'Ivoire pour l'achat des masques de protection au profit de 75 000 femmes exerçant dans le secteur du vivrier. A cet effet, le Ministre de l'Economie et des Finances et l'ambassadeur du Canada en Côte d'Ivoire ont procédé à la signature d'une Entente de contribution du Gouvernement canadien relative à ce don, le mercredi 8 juillet 2020 (finances.gouv.ci, 2020).

« Cette contribution du Ministère Canadien des Affaires Etrangères, du Commerce et du Développement, d'un montant de 200.000 Dollars Canadiens, soit environ 82.258.000 FCFA, constitue un appui important dans le cadre de la mise en œuvre du Plan de Riposte Sanitaire contre la pandémie de la maladie à coronavirus en Côte d'Ivoire », a indiqué le Ministre (finances.gouv.ci, 2020).

Au-delà de ces actions de solidarité, des mesures de protection contre la Covid-19 continuent d'être dictées aux populations quel que soit leur milieu. Toutefois, l'isolement entre le grand Abidjan et les autres villes du pays a été supprimé depuis le 15 juillet 2020. Le couvre-feu a été levé sur l'ensemble du territoire ivoirien. Il pourra être rétabli dans les localités qui connaîtraient des cas positifs du Covid-19.

Place est faite au respect des mesures barrières à la maladie : le lavage régulier des mains, le port du cache-nez et la distanciation physique. Un appel est fait aux populations afin d'accepter la vaccination. Dans ce sens, des doses de vaccins sont gratuitement mises à la disposition des populations. A ce jour, 919.000 doses de vaccins ont été administrées aux populations ivoiriennes (Our World in Data, 04 novembre 2021). La découverte du vaccin contre le corona virus apparaissait, au-delà des mesures barrières, comme une mesure préventive plus adéquate afin de lutter contre cette pandémie. L'arrivage du vaccin en Côte d'Ivoire en Février 2021 (UNICEF, 2021) avait pour perspective de stopper la propagation de cette pathologie à toutes les couches sociales et à travers tout le pays en installant des postes de dépistages et des sites de vaccinations.

Pour être efficaces, ces mesures exigent qu'elles soient très largement acceptées et respectées par la population nonobstant les coûts de diverses natures qui en résultent pour chacun. Pourtant la gestion de la crise sanitaire consécutive à la pandémie de la Covid-19 a mis en exergue la discordance entre un Etat centralisateur, en charge de la prévention de sa population, qui en situation sanitaire d'urgence applique des mesures uniformes sur l'ensemble du pays, et la population dont le vécu quotidien dans son



territoire ne lui renvoie pas forcément la même lecture de l'évènement et des logiques d'action (Sandra Pérez et al, 2021).

En effet, l'observance des dispositions de lutte contre la Covid-19, dépend de facteurs individuels et collectifs d'ordre culturel, socio-économique, institutionnel et environnemental, ainsi que de la perception que chacun a des risques encourus et de la gravité des conséquences protéiformes que la pandémie peut engendrer. De plus, alors que les organismes et institutions publiques ont en charge le collectif, la population répond souvent par des stratégies individuelles. Se pose alors pour le décideur, la question de la diversité des comportements, alors qu'il est à la recherche d'invariants, d'éléments suffisamment reproductibles qui seraient applicables en tous points du territoire (Sandra Pérez et al, op. cit).

Pour de nombreuses populations ouest-africaines, la notion de maladie renvoie à une acception plus large que les conceptions occidentales. Par exemple, les Moose du Burkina - et avec eux d'autres sociétés - distinguent les « maladies de la cour de Dieu » (*Wennam yir baanse*), dont l'agent pathogène est identifié comme naturel, des souffrances provoquées (*Banmaned'n* [« maladie fabriquée »] ; *ban lobed'm* [« maladie jetée »]).

Ces dernières, désignées comme « maladies persécutives » (...) rassemblent les atteintes faites non seulement au corps biologique mais également à l'intégrité sociale. Elles peuvent être provoquées par des ancêtres, des génies ou à la suite d'une attaque en sorcellerie. Les populations déterminent leurs stratégies curatives en fonction de leurs représentations étiologiques (J M Bouron, 2012). C'est cette réalité que cet article tente d'analyser en milieu rural dans le district sanitaire de Daloa dans le village de Tapeguhé. Il s'agit d'une incursion au sein d'une population rurale afin de répondre aux questions suivantes qui trouveront des élucidations à partir du vécu quotidien des populations et des valeurs sociales transmises.

Quelles sont les connaissances des populations de ce village en lien avec la COVID-19 ? Comment s'articulent les perceptions des populations de ce village en milieu rural avec les mesures de précautions, de préventions et de décisions politiques et institutionnelles ?

Cette étude présente des données sur les connaissances de la COVID 19 à travers les canaux d'information, l'étiologie de la maladie en milieu rural, sa nosologie, les éléments symptomatiques. Elle aborde également les réponses de la population face à la COVID 19 quant au traitement contre la maladie, aux dispositions. Ces différents points nous permettent de mesurer les écarts ou les convergences entre les mesures dictées par les autorités sanitaires et leur application en milieu rural où les perceptions sont généralement fondées sur des représentations profanes de la maladie, de son étiologie, et sont issues de leur vécu quotidien dans un espace territorial donné.

## **I. Méthodologie**

L'étude s'est déroulée dans le village de Tapeguhé dans la sous-préfecture de Daloa. Il est composé de cinq grandes familles : Tapeguhé, Bla, Koulia, Kipreguhé et Ziguiri.



L'accessibilité de ce village et la disponibilité des populations au cours du prétexte d'une étude CAP (Connaissances Attitudes et Pratiques) sur les Maladies Tropicales Négligées (MTN) ont été les raisons qui ont motivé le choix de ce village.

Une approche mixte a été mobilisée pour la collecte des données de terrains. Des entretiens ont été conduits à l'aide de questionnaire et de guide d'entretien. Pour le questionnaire, un échantillonnage de type non probabiliste a été conçu pour la collecte. Ainsi, 82 personnes, dont l'âge est supérieur ou égal à 18 ans ont été interrogées. Nous avons utilisé la technique accidentelle ou par hasard n'ayant pas de données exhaustives sur la population de Tapéguhé. Nous avons opté pour cette technique afin de permettre aux acteurs présents et disponibles d'être interrogés. La classe d'âge déterminée nous a permis de rencontrer des acteurs capables de nous fournir des réponses en profondeur en lien avec les perceptions de la maladie en milieu rural.

Pour les focus groups, nous avons opté pour un échantillonnage par choix raisonné. Les différents membres qui ont composés les focus ont été choisis sur la base de leurs compétences et de leurs représentativités dans le village. Des entretiens ont été menés avec les autorités coutumières, les représentants de la jeunesse et les associations des femmes qui sont des personnes ressources.

## **II. Résultats**

### **II.1- caractéristiques sociodémographiques**

L'analyse descriptive de la population a pour objectif d'établir une typologie des enquêtés. La présentation des caractéristiques sociodémographiques des enquêtés permet d'établir des corrélations entre les variables pour affiner certaines analyses en lien avec les perceptions des populations rurales de Tapeguhé liées à la COVID-19.

#### **II.1.1. Caractéristiques selon le genre**

Parmi les personnes interrogées, on enregistre 58,5% d'hommes et 41,5% de femmes. Le taux élevé d'hommes s'explique par le fait que lors de l'enquête les femmes étaient plus occupées aux tâches ménagères. De ce fait, il était difficile pour certaines d'entre elles de nous accorder du temps pour répondre à nos différentes questions.

Au-delà, il apparaît clairement qu'il existe une inégale répartition sociale du travail entre les hommes et les femmes. Les populations masculines de ce village conçoivent toujours les tâches ménagères comme une affaire uniquement des femmes. Cette conception augmentation la charge de travail que doivent effectuer les femmes. Cela les empêche souvent de participer pleinement et totalement à la vie sociale de ce village.

## II.1.2. Caractéristiques selon l'âge

**Tableau I : Caractéristiques selon l'âge**

Age	Nb. cit.	Fréq.
Moins de 20	2	2,4%
De 20 à 22	3	3,7%
De 22 à 24	2	2,4%
De 24 à 26	6	7,3%
De 26 à 28	4	4,9%
De 28 à 30	4	4,9%
30 et plus	60	73,2%
TOTAL OBS.	82	100%

*Source* : Données d'enquête, Octobre 2021

L'âge est une caractéristique très pertinente dans cette étude dans la mesure où il permet de déterminer le niveau d'information de la population en fonction des tranches et classes d'âge sur la COVID-19. En effet, comme on peut le constater dans le tableau ci-dessus l'âge minimum est de 18 ans et l'âge maximum est de 75 ans. La moyenne d'âge des participants à cette étude est de 41, 56.

## II.1.3. Caractéristiques selon le niveau d'étude

Le niveau d'étude des participants est relativement faible. En effet, on a 33 personnes ayant le niveau primaire (40,2%) associées à 14 personnes n'ayant aucun niveau (17,1%). Toutefois, on a 28 personnes ayant le niveau secondaire (34,1%) et 6 personnes ayant le niveau supérieur (7,3%).

A cet effet, pour faire une bonne analyse du niveau d'étude nous avons croisé cette variable avec celle relative au sexe des participants afin de ressortir les tendances sur la scolarisation dans ce village.

**Tableau II : Caractéristiques selon le niveau d'étude**

Niveau d'étude	Non réponse	Aucun	Primaire	Secondaire	Supérieur	TOTAL
<b>Sexe</b>						
Masculin	1	5	19	19	4	<b>48</b>
Féminin	0	9	14	9	2	<b>34</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>14</b>	<b>33</b>	<b>28</b>	<b>6</b>	<b>82</b>

*Source* : Données d'enquête, Octobre 2021

Ce tableau nous montre que dans ce village, le niveau d'éducation de la femme est inférieur à celui des hommes. La proportion des femmes n'ayant aucun niveau

d'éducation est supérieur à celui des hommes de 04 points. De plus, la proportion des femmes ayant le niveau d'éducation primaire est égale à celle des hommes ayant le niveau d'éducation secondaire. Comme le présente notre tableau, les hommes ont des modalités supérieures à tous les niveaux d'instruction.

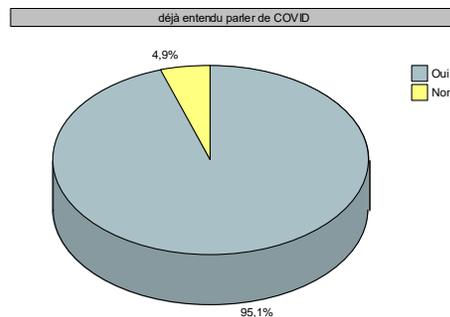
Dans le milieu rural, plusieurs facteurs militent contre la scolarisation et le maintien de la jeune fille dans le système éducatif formel : la pauvreté, les grossesses précoces, les mariages précoces et le retour sur investissement de la scolarisation de la jeune fille reste encore mal perçu par les populations rurales.

L'analyse des différentes caractéristiques nous donne une situation globale sur les personnes enquêtées. Elle constitue un fondement sur lequel va se baser l'étude pour évaluer à juste titre les perceptions des populations de Tapéguhé face à la COVID-19.

## II.2. Les connaissances des populations de Tapéguhé sur la covid-19.

### II.2.1. Concernant le fait d'avoir entendu parler de la COVID-19 et les canaux d'informations.

**Graphique 1 : Enquête ayant déjà entendu parler de la Covid-19**



**Source :** Données d'enquête, Octobre 2021

Pour ce deuxième point de ce chapitre, l'enquête nous a permis de déterminer les connaissances des populations sur la COVID-19. Pour ce faire, nous avons cherché à savoir si les populations avaient déjà entendu parler de cette pandémie. Le graphique ci-dessus en est l'illustration.

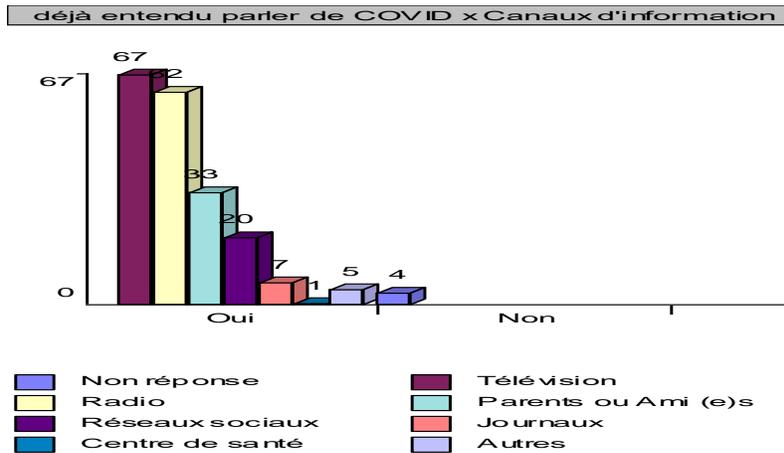
Ainsi, comme le révèle le graphique, à la question de savoir si elles ont déjà entendu parler de la COVID-19, 77 personnes soit 95,1% affirment déjà avoir entendu parler de cette pandémie. Cependant, il y a 4 acteurs soit 04,9% qui disent ne pas avoir entendu parler de la COVID-19.

Selon les résultats présents, la COVID-19 est une pandémie qui est connue par la population rurale de Tapeguhé à Daloa. De ce fait, ce résultat fait ressortir le caractère dangereux de la COVID-19 et l'importance d'informer toutes les populations vivantes dans le monde.

Après avoir mis en exergue le fait que ces populations aient ou non entendu parler de cette pandémie, qu'en est-il des canaux d'informations par lesquels elles ont eu l'information ?

Pour ce faire, nous avons croisé le nombre de personnes ayant répondu OUI aux différents canaux d'informations par lesquels elles ont entendu parler de cette pandémie.

**Graphique 2: Croisement des enquêtés ayant déjà entendu parler de la Covid-19 et des canaux d'informations**



*Source* : Données d'enquête, Octobre 2021

La majorité des acteurs ayant entendu parler de la COVID-19 ont reçu l'information par l'intermédiaire de la télévision (cité 67 fois) et la radio (cité 62 fois). De plus, il y a les réseaux sociaux qui ont été cités (20 fois) comme canal d'information. Les journaux écrits (cité 5 fois) ont une faible fréquence du fait de manque de kiosque à journaux à Tapeguhé. A la suite de ces technologies d'informations, on a les parents et/ou ami(e)s cités 33 fois. En effet, dans le milieu rural, les acteurs vivent en communauté où les liens sont forts et ils se partagent les bonnes comme mauvaises nouvelles ce que Durkheim appelle solidarité organique. Cependant, il y a qu'une seule personne ayant affirmé qu'elle a entendu parler de la COVID au centre de santé malgré la présence d'un centre de santé dans ce village.

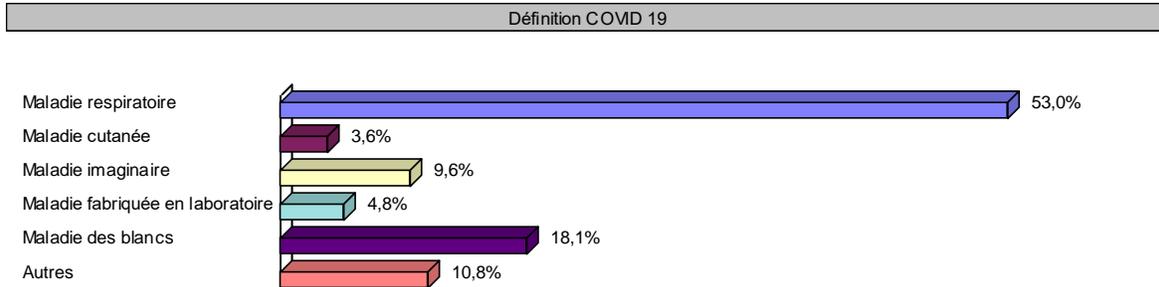
## II.2.2. Représentations des populations de la COVID-19.

A la question de savoir qu'est-ce que la COVID-19, les avis des populations étaient partagés. En effet, certains acteurs estiment que c'est une pathologie qui ne relèverait pas du réel. Par contre, plus de la moitié (53,7%) affirme que c'est une maladie respiratoire. Pour ces acteurs la COVID-19 serait une maladie qui provoquerait des difficultés respiratoires. A cela s'ajoutent les acteurs qui affirment que c'est une maladie cutanée (3,7%)

Les autres acteurs ont énuméré quant à eux d'autres typologies de la COVID tels que « maladie des blancs » avec 18,3% ; « maladie fabriquée au laboratoire » 4,9% ; « maladie imaginaire » 9,8%. A cet effet, selon ces enquêtés cette pandémie serait une pathologie

imaginaire, soit une maladie qui sévirait uniquement chez les blancs ou fabriquée en laboratoire.

**Graphique 3 : Représentations des enquêtés de la Covid-19**

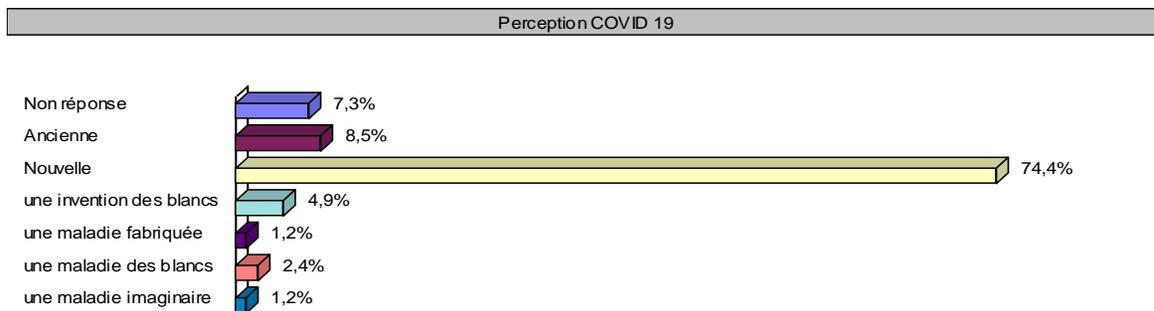


*Source* : Données d'enquête, Octobre 2021

Comme on peut l'apercevoir sur le graphique ci-dessus, les avis des populations de Tapeguhé sur la définition de la COVID-19 sont partagés sur ce sujet. Toutefois, la maladie respiratoire apparaît comme la définition la plus citée et la plus connue de ces populations.

### II.2.3. Perceptions des populations sur la COVID-19.

**Graphique 4 : Perceptions des enquêtés de la Covid-19**



*Source* : Données d'enquête, Octobre 2021

Les perceptions des populations sur la COVID-19 sont très hétérogènes. Si plus des deux-tiers (74,4%) des répondants affirment que c'est une nouvelle maladie, le reste c'est-à-dire un-tiers des enquêtés ont des opinions diverses sur cette pandémie. En effet, comme on peut l'observer sur le graphique ci-dessus, la COVID-19 est une nouvelle pathologie dans la sphère des maladies.

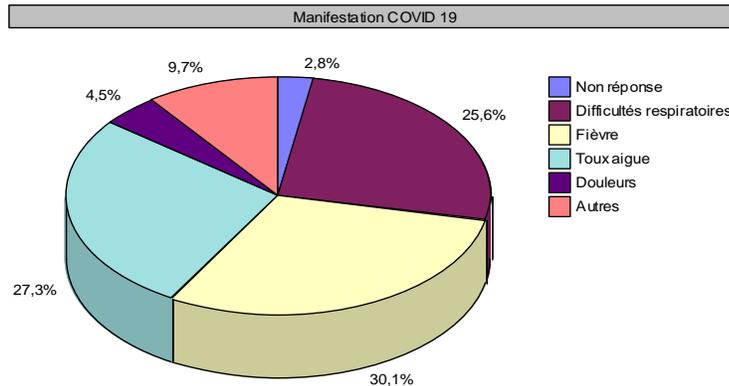
Cependant, certains enquêtés sont dubitatifs et pensent que cette pathologie existait par le passé (8,5%) mais qu'elle n'avait pas encore cette renommée.

A la suite de ces opinions, une troisième tendance s'est dégagée avec les enquêtés qui pour eux cette pathologie serait fabriquée (1,2%) et ne serait pas réelle ou qu'elle sévirait uniquement chez les blancs (2,4%) c'est-à-dire qu'elle ne pourrait en aucun cas faire des ravages sur le continent africain ou simplement qu'elle était imaginaire (1,2%).

## II.3. Les symptômes de la covid-19 selon les populations de Tapeguhé.

### II.3.1. Manifestations de la COVID-19.

**Graphique 5 : Manifestations de la Covid-19**

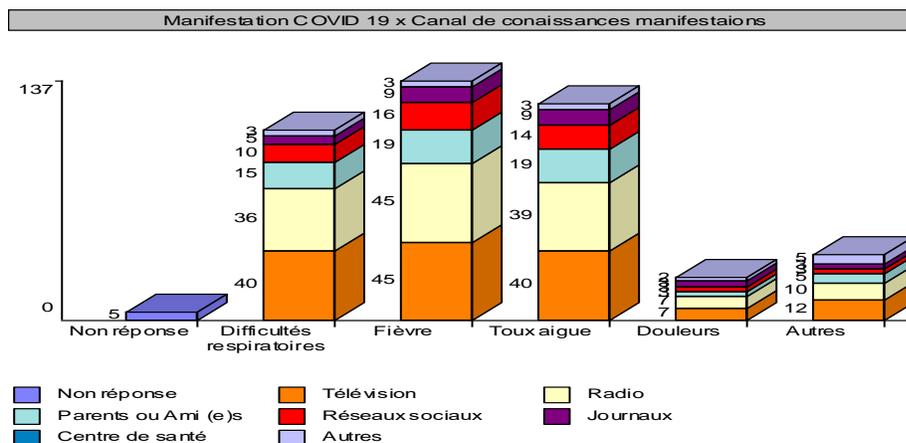


*Source* : Données d'enquête, Octobre 2021

S'agissant des manifestations de la COVID-19, trois grandes tendances se sont dégagées lors de l'enquête. Il s'agit des difficultés respiratoires (25,6%), la fièvre (30,1%) et la toux aigue (27,3%). Selon la quasi-totalité des enquêtés, ces trois facteurs seraient des signes de l'existence de la COVID-19 chez un individu. En effet, ces facteurs font partie des symptômes de cette pathologie. Ce résultat prouve une fois de plus que ces populations étant en milieu rural ont une certaine connaissance de cette pandémie.

### II.3.2. Canaux d'informations sur les différentes manifestations de la COVID-19.

**Graphique 6 : Croisement des manifestations de la Covid-19 et des canaux d'informations**



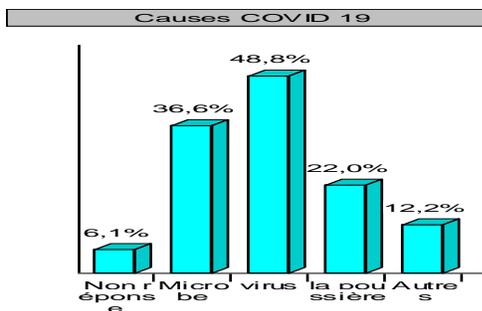
*Source* : Données d'enquête, Octobre 2021

Ce graphique est un graphique croisé des variables manifestations de la COVID-19 et des canaux par lesquels les populations ont eu ces informations. La télévision, la radio et les parents ou ami(e)s apparaissent comme les principaux canaux par les lesquels les populations de Tapeguhé ont accès aux informations sur la COVID-19. Toutefois, force est de constater malgré la présence d'un centre de santé rural que le centre de santé ne figure pratiquement pas dans les canaux d'informations.

## II.4. COVID-19: Causes, contamination et voies de contaminations selon les populations de Tapeguhé.

### II.4.1. Causes de la COVID-19 selon les populations de Tapeguhé.

Graphique 7 : Causes de la Covid-19 selon les enquêtés

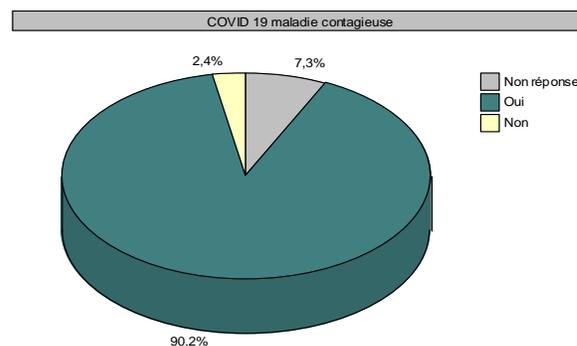


Source : Données d'enquête, Octobre 2021

Interrogeant les populations sur les causes de la COVID-19, près de la moitié (48,8%) des personnes interrogées affirment que la COVID est causée par un virus. A la suite, plus d'un-tiers (36,6%) affirme que l'agent pathogène, serait un microbe. Par contre, d'autres estiment que la poussière (22%) serait responsable de la COVID-19. Il ressort de ces données que l'agent pathogène responsable de la COVID-19 est un virus.

### II.4.2. Contaminations

Graphique 8 : Covid-19 : maladie contagieuse

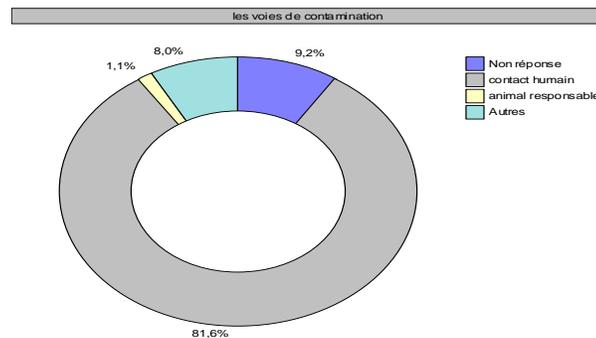


Source : Données d'enquête, Octobre 2021

A la question de savoir si la COVID-19 était une maladie contagieuse, la quasi-totalité des enquêtés ont répondu par l'affirmatif. En effet, comme le présente ce graphique, 90,2% des enquêtés affirment que la COVID-19 est une maladie contagieuse. C'est le caractère contagieux de cette pandémie qui a occasionné la mise en œuvre des nombreuses mesures barrières afin de freiner sa propagation.

### II.4.3. Les voies de contaminations

Graphique 9 : Les voies de contaminations de la Covid-19 selon les enquêtés



Source : Données d'enquête, Octobre 2021

La majorité (81,6%) des enquêtés affirment que l'homme est la principale voie de contamination. A cet effet, les nombreuses mesures mises en place ont été faites afin de stopper les contaminations par les contacts humains. Seulement que (1,1%) affirment que les contaminations peuvent se faire par voie animal. En effet, c'est cette poignée de personnes qui a l'information selon laquelle l'animal est une voie de contamination.

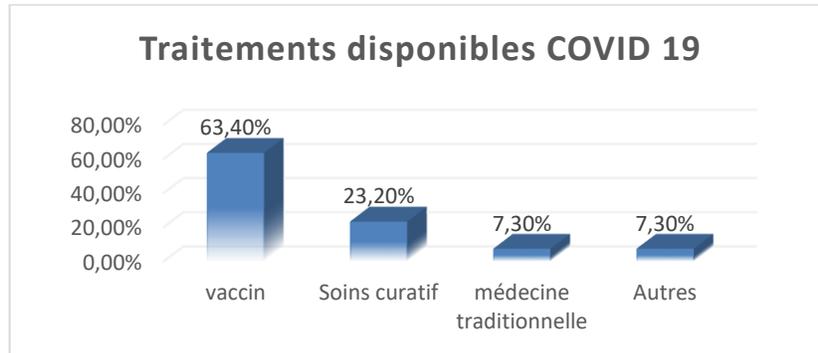
Il ressort de ce résultat que la principale voie de contamination de la COVID-19 est le contact humain.

### II.5. Traitements

#### II.5.1. Traitements disponibles COVID-19

Plusieurs traitements sont disponibles pour la COVID 19. On peut regrouper ces traitements en deux (02) grandes catégories : les traitements préventifs et les traitements curatifs.

**Graphique 10 : Les traitements disponibles de la Covid-19 selon les enquêtés**



**Source :** Données d'enquête, Octobre 2021

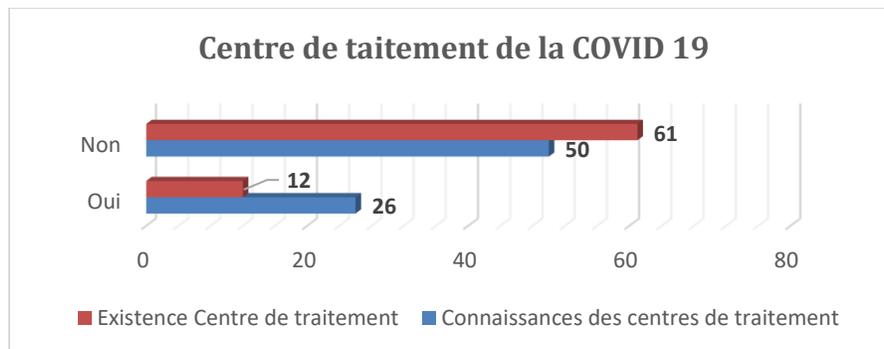
Selon les communautés, le traitement préventif de la COVID 19, c'est le vaccin (63,40% des réponses). A côté de ce traitement, nous avons les soins curatifs (23,20%). Pour certaines personnes interrogées, il existerait un traitement traditionnel (07,30%) contre la COVID.

Il ressort donc de ces données que le principal traitement connu de la COVID 19 est le vaccin qui est un traitement préventif.

### II.5.2. Connaissance d'un centre de traitement

Les centres de traitements de la COVID 19 ont été mis en place par le gouvernement pour la prise en charge des cas en Côte d'Ivoire.

**Graphique 11 : Connaissance d'un centre de traitement de la Covid-19 selon les enquêtés**



**Source :** Données d'enquête, Octobre 2021

Parmi les personnes interrogées au sein de la communauté, seulement 26% ont connaissance de l'existence des centres de traitements contre la COVID 19 en Côte d'Ivoire. On remarque aussi que seulement 12% des populations interrogées savent qu'il existe un centre de traitement contre la COVID 19. La proportion des personnes qui ne connaissent pas l'existence d'un traitement (61%) et qui n'ont pas connaissance des

centres de traitement de la COVID 19 (50%) est élevé ; cette proportion est supérieure ou égale à 50% des proportions de réponses.

### II.5.3. Perception des soins administrés

Plusieurs perceptions se dégagent des soins de la COVID 19 qui sont administrés aux populations. Ces perceptions ont un impact sur la fréquentation des centres de traitement existant en Côte d'Ivoire.

**Graphique 12 : Perceptions des soins administrés de la Covid-19 selon les enquêtés**



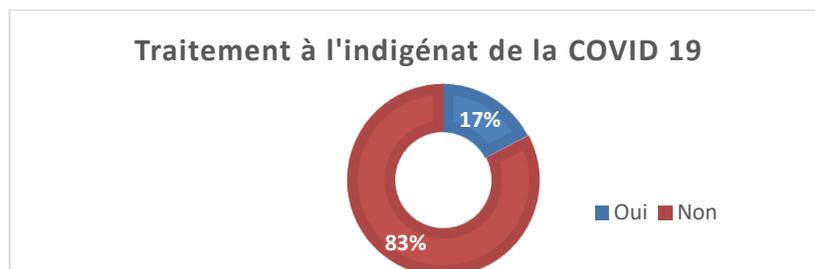
*Source* : Données d'enquête, Octobre 2021

Les soins de la COVID 19 sont perçus comme inefficace (18%) pour certaines personnes tandis que 10% des enquêtées trouvent que les soins sont de longue durée. Concernant la modalité "Autres", les populations ont cité en filigrane entre autres : "NE SAIT PAS" ; le manque d'équipement et le manque de connaissance.

### II.5.4. Traitement à l'indigénat

Les enquêtées se sont prononcés sur l'existence d'un traitement traditionnel contre la COVID 19.

**Graphique 13 : Traitement à l'indigénat de la Covid-19 selon les enquêtés**



*Source* : Données d'enquête, Octobre 2021

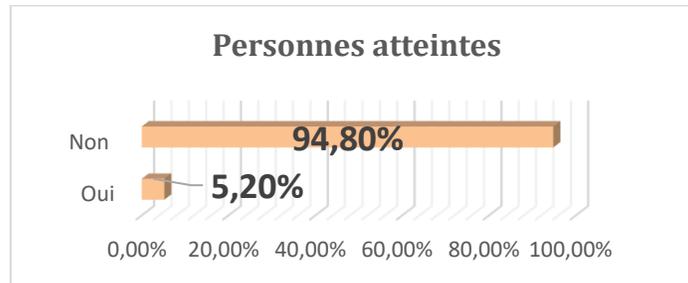
Parmi les enquêtées, une très grande majorité (83%) soutiennent qu'il n'existe aucun traitement traditionnel contre la COVID. Cependant, 17% des personnes interrogées, affirment le contraire. Pour ces dernières, il existe un traitement traditionnel de la COVID 19 en Côte d'Ivoire.

## II.6. Personnes atteintes

### II.6.1. Connaissance de personnes atteintes

Les témoignages sur le nombre de personnes atteintes de la COVID 19 permettent d'affirmer la véracité et l'existence de la maladie chez les populations.

**Graphique 14 : Connaissance de personnes atteintes par les enquêtés**



*Source* : Données d'enquête, Octobre 2021

Sur l'ensemble des personnes rencontrées au cours de cette étude, nous avons 05,20% seulement qui ont déjà rencontrés une personne atteinte de la COVID 19. Cette situation permet d'affirmer que la maladie à COVID 19 n'est pas encore trop répandue dans les communautés. Car, 94,80% des enquêtés n'ont pas encore vu une personne atteinte. La connaissance de personnes atteintes de la COVID 19 permet de décrire l'expérience personnelle ou impersonnelle des communautés sur la pathologie objet de cette étude.

### II.6.2. Traitement personnes atteintes

Malgré le petit nombre de personnes atteintes que connaissent les populations, elles se sont cependant prononcées sur les types de traitement qui ont été administrés.

**Tableau III : Type de traitement administré aux personnes atteintes selon les enquêtés**

Désignation	Nombre
Médecine moderne	6
Médecine traditionnelle	3
<b>Total</b>	<b>9</b>

*Source* : Données d'enquête, Octobre 2021

Selon les communautés, deux types de traitements sont administrés aux personnes atteintes de la COVID 19. Nous avons 6/9 des répondants qui affirment que les personnes atteintes de la COVID 19 ont été traitées par la médecine moderne tandis que 3/9 des répondants ont affirmé que les malades ont été traités par les soins de la médecine de tradition africaine.

## II.6.3. Action en cas de décès d'un cas COVID-19

Selon les populations de Tapeguhé, plusieurs actions doivent être entreprises au décès d'un malade COVID.

**Tableau IV : Actions en cas de décès d'un cas de Covid-19 selon les enquêtés**

Désignations	Nombre	Observations
Les parents ne doivent pas avoir accès au corps	34	41,5%
Les parents doivent l'enterrer	11	13,4%
Son corps doit être exposé	1	1,2%
Il doit être inhumé par des services spéciaux	37	45,1%
Autres	15	18,3%
<b>Total</b>	<b>82</b>	

Source : Données d'enquête, Octobre 2021

Pour les communautés, quatre principales attitudes sont à observer lorsqu'un malade décède de COVID 19. La communauté déclare à 45,1% que les personnes qui décèdent de COVID 19 doivent être inhumées par des services spéciaux. Dans la suite logique de cette prescription, 41,5% des participants déclarent que dans ce cas, les parents ne doivent pas avoir accès au corps.

Cependant, 13,4% des participants affirment que ce sont les parents qui doivent enterrer la personne qui décède du COVID 19. Seulement 01,2% des interlocuteurs soutiennent que le corps d'une victime de la COVID 19, doit être exposé pendant les obsèques.

Il se dégage deux (02) grandes tendances : une tendance majoritaire allant dans le sens des actions à ne pas faire en cas de décès d'une victime de la COVID 19 et une tendance soutenue par une minorité des participants concernant les actions à ne pas faire.

## II.7. Attitudes

### 2.7.1. Dispositions à prendre en cas de COVID

Depuis la survenue de la pandémie à COVID 19, plusieurs dispositions ont été prises par les autorités administratives afin de permettre de juguler cette pandémie.

**Tableau V : Dispositions à prendre en cas de Covid-19 selon les enquêtés**

Désignations	Nombre	Observations
Informers ces parents	20	24,4%
Se rendre au dispensaire du village	21	25,6%
Se rendre au centre spécialisé	54	65,9%
Se rendre chez le guérisseur	1	1,2%
Autres	8	9,8%
<b>Total</b>	<b>82</b>	

Source : Données d'enquête, Octobre 2021

La première action à entreprendre en cas de suspicion de la COVID 19 selon les populations, c'est de se rendre au centre spécialisé de prise en charge COVID. 65,9% des répondants ont cités en premier lieu, cette modalité de réponse. La deuxième modalité qui traduit l'attitude à avoir, consiste pour les populations à se rendre dans le centre de santé le plus proche (25,6%). Ensuite, cette personne doit informer ses parents (24,4%). Cependant, 01,2% des populations du village pense qu'en cas de suspicion de COVID 19, il faut plutôt se rendre chez le guérisseur.

### II.7.2. Conduites à tenir face à un cas COVID

En cas de COVID 19, il convient d'adopter plusieurs conduites afin de se protéger et protéger son entourage. Le non-respect des mesures de protections contribue à la propagation de la maladie dans sa communauté.

**Tableau VI : Conduites à tenir face à un cas de Covid-19 selon les enquêtés**

Désignations	Nombre	Observations
Informers ces parents	19	23,2%
Se rendre au dispensaire du village	22	26,8%
Se rendre au centre spécialisé	48	58,5%
Se rendre chez le guérisseur	3	3,7%
Utilisation de gel hydroalcoolique	18	22,0%
Autres	7	8,5%
<b>Total</b>	<b>82</b>	

*Source* : Données d'enquête, Octobre 2021

Face à un cas de COVID 19, les populations du village estiment qu'il faut d'abord se rendre dans un centre spécialisé (58,5%) de prise en charge COVID. De plus, il convient au cours de cette épisode de maladie, de se rendre au dispensaire du village (26,8%) qui est le centre de santé le plus proche, d'informer ces parents (23,2%), d'utiliser le gel hydroalcoolique (22,0%) et/ou de se rendre chez le guérisseur (3,7%).

### II.8. Pratiques autour de l'usage du cache-nez

La présente sous-section présente les résultats sur les différentes opinions, perceptions et difficultés des populations sur le cache-nez. Elle décrit les opinions sur l'utilisation du cache-nez ; les perceptions des populations face à l'utilisation du cache-nez et présente les difficultés liées à l'usage du cache-nez.

#### II.8.1. Usage du cache-nez

Les entretiens que nous avons menés nous ont permis de déterminer les différents points de vue sur l'utilisation du cache-nez chez les populations de Tapeguhé. S'agissant de l'utilisation du cache-nez, 92,7% des enquêtés ont reconnu avoir une fois utilisé un cache-nez. Seulement 02,4% des enquêtés disent ne pas encore avoir utilisé de cache-nez et 04,9% n'ont pas donné de réponse.

**Tableau VII : Usage du cache-nez selon les enquêtés**

utilisation d'un cache-nez	Nb.cit.	Fréq.
Non réponse	4	4,9%
Oui	76	92,7%
Non	2	2,4%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>

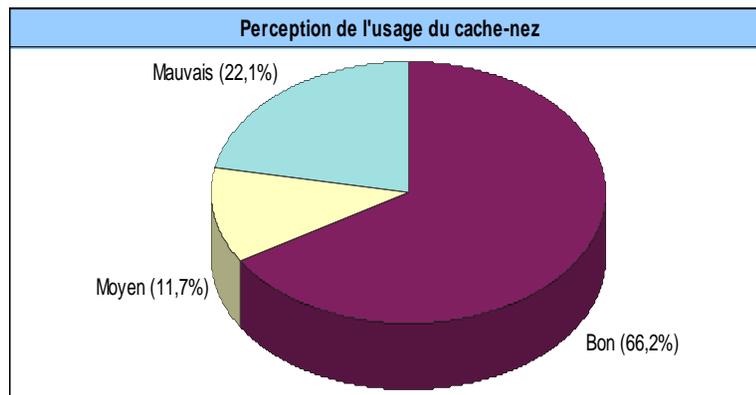
*Source* : Données d'enquête, Octobre 2021

Le port du cache-nez, fait partie des mesures barrières mis en place pour lutter contre la propagation de la COVID-19. Face à cette innovation, son application a été effective dans la mesure où ce changement de mode de vie a été adopté par les populations notamment celles du milieu rural. Ainsi, l'utilisation du cache-nez apparait comme une solution pour freiner la recrudescence de cette pathologie. Mais qu'en est-il des perceptions autour de cette innovation chez les populations de Tapegehé ?

### II.8.2. Perceptions des populations face à l'utilisation du cache-nez

L'option des perceptions autour du cache-nez se décline en trois aspects à savoir « bon » ; « moyen » et « mauvais ».

**Graphique 15 : Perceptions des enquêtés face à l'utilisation du cache-nez**



*Source* : Données d'enquête, Octobre 2021

Selon le graphique ci-dessus, sur les 82 enquêtés, 46 enquêtés soit 66,2% affirment que le cache-nez est bon. L'utilisation du cache-nez apparait pour ces enquêtés comme primordial pour ne pas contracter la COVID-19. En effet, c'est une pratique efficace lors des voyages, des cérémonies, des réunions ou tous autres évènements pour ne pas être contaminé. Une enquêtée affirmait à ce propos : « *en tout cas c'est bon surtout quand on voyage, comme ça même si il y a quelqu'un dans la voiture qui a ça, il peut pas nous contaminer* ». Un autre enquêté renchérit sur cette question à travers les propos

suivants : « *c'est surtout bon quand il y a des évènements dans le village où beaucoup d'hommes doivent se réunir* ».

Le pourcentage des enquêtés ayant affirmé que le cache-nez est un moyen pour lutter contre la COVID est de 11,7%. Pour ces enquêtés, le cache-nez ne serait lutter efficacement contre cette pathologie. Ainsi, il semble difficile pour eux d'être catégorique sur le fait que le port du cache-nez peut lutter de manière efficace contre la COVID-19.

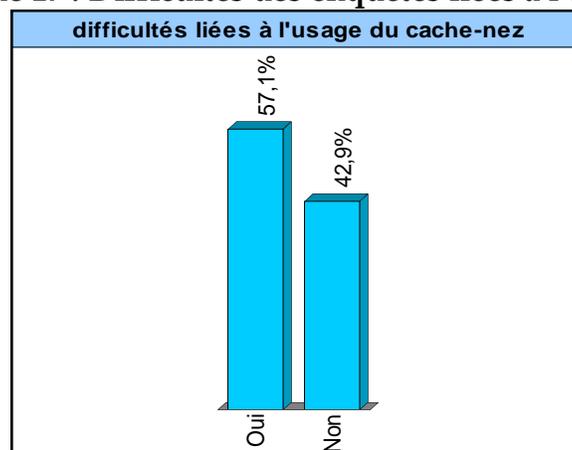
Contrairement aux deux premiers aspects mentionnés, 22,7% des enquêtés disent que l'utilisation du cache-nez est une mauvaise pratique. A cet effet, il ressort lors des enquêtes que le port de cache-nez empêchait celui qui le porte de bien respirer, qu'il était source de chaleur et étouffait. Ces raisons ont été évoquées par l'ensemble des enquêtés qui a affirmé que le port de cache-nez était mauvais et qu'il ne serait pas normal qu'il puisse contribuer à lutter efficacement contre la COVID. Une enquêté affirmait lors de notre entretien ceci : « *hummm ce n'est pas bon, quelque chose tu portes et tu n'arrives pas à respirer dedans et puis il fait chaud dedans et puis on dit ça peut bloquer corona* ». De ce fait, il serait improbable pour ces enquêtés que le cache-nez puisse lutter contre la COVID-19.

Il ressort de cette partie que les populations de Tapeguhé ont des perceptions différentes de l'usage du cache-nez, toutefois la perception qui prédomine est celle qui donne l'usage du cache-nez comme bonne.

### II.8.3. Difficultés liées à l'utilisation du cache-nez

Le port de cache-nez étant une nouvelle pratique dans les habitudes de vie des populations, il est évident que cette pratique change les modes de vie des populations et qu'elle entraîne des difficultés d'adaptation chez les populations de Tapeguhé.

**Graphique 17 : Difficultés des enquêtés liées à l'utilisation du cache-nez**



Source : Données d'enquête, Octobre 2021

Questionnant les difficultés liées à l'utilisation du cache-nez, 57,1% des enquêtés attestent avoir des difficultés liées à l'utilisation du cache-nez. Pour ces enquêtés, le port



du cache-nez provoque des complications au niveau de la respiration et des douleurs autour des oreilles. A cet effet, l'un des enquêtés affirmait : « *il fait trop chaud dedans ce qui fait qu'on peut pas bien respirer* ». Dans ce même ordre des difficultés, une enquêtée note : « *en plus ça fait très mal aux oreilles, ça fait qu'on ne peut pas porter longtemps* ».

Contrairement aux enquêtés ayant du mal à l'utilisation, 42,9% affirment ne pas avoir des difficultés dans l'utilisation du cache-nez. Selon ces enquêtés, l'utilisation de cache-nez est sans difficultés. De plus, son utilisation s'avère facile pour cette catégorie d'enquêtés. Dans cette optique, un enquêté disait : « *c'est simple, il suffit de bien placer ça sur son nez et sa bouche et c'est tout* ».

En somme, il convient de retenir de cette section consacrée aux pratiques de l'usage du cache-nez que cet usage est fonction à la fois des perceptions et des difficultés qui y sont liées. Ainsi, tous ces facteurs favorisent l'utilisation du cache-nez.

### **III. Discussion**

#### **III.1. Connaissances des populations sur la COVID-19.**

L'étude a montré que (95,1%) des enquêtés de Tapeguhé ont des connaissances assez suffisantes sur la COVID-19. L'Etat à travers le Ministère de la santé et de l'hygiène publique et la couverture maladie universelle mènent des campagnes d'informations par les canaux d'information publics et privés (radio, télévision, journaux écrits et réseaux sociaux). Ces résultats viennent consolider d'autres études antérieures. En effet, selon UNWOMAN (2020) dans une étude réalisée en Côte d'Ivoire 77% des personnes enquêtées ont reçu des informations sur la COVID-19. Cette réalité de la Côte d'Ivoire et celle du village de Tapeguhé en particulier est identique à celle de la République Centrafricaine. Dans une autre étude réalisée en République Centrafricaine (RCA), 90% des personnes enquêtées affirment avoir reçu suffisamment d'information sur la COVID-19.

Ces résultats montrent tous les efforts entrepris par les Gouvernements et les différentes institutions à la fois nationales et internationales pour la communication sur la Covid-19.

#### **III.2. Perceptions sur la COVID-19.**

La COVID-19 est aux yeux des enquêtés une nouvelle pathologie et qui ne pourrait sévir en Côte d'Ivoire et même en Afrique du fait d'être une invention. Dans son étude, le Centre d'Etudes Stratégiques de l'Afrique (CESA, Mai, 2021) montre que la COVID-19 n'est pas une menace sérieuse pour les africains et prétend que « la COVID-19 ne tue que les Blancs », et que les personnes de couleur disposent d'une « immunité génétique ». Ce mythe a persisté, alimenté en partie par de plus faibles taux d'infection et de mortalité en Afrique par rapport à l'Europe et à l'Amérique du Nord. De plus, Nga Nkouma Tsanga, R. (Mai, 2020) dans son étude au Cameroun a montré que les perceptions sur la COVID-19 des personnes qu'il a interrogées sont mitigées. En effet, ils reconnaissent les ravages de la COVID-19 mais la conçoit comme une pathologie tout comme les autres pathologies : « *il s'agit d'une grippe mais un peu plus forte que les autres qui peut se soigner en quelques jours si l'on s'y prend tôt* ». Ces résultats sont superposables



à ceux de notre enquête quand certains enquêtés affirment que la COVID 19 est une « maladie des blancs » ou une maladie imaginaire dans le village de Tapeguhé.

### **III.3. Traitements**

Le principal traitement connu des enquêtés est le vaccin (63,40%). Toutefois, ces enquêtés trouvent les soins administrés à la fois inefficaces et trop longs avec la période de confinement pour les patients. En effet, plusieurs interprétations (rumeurs) ont été faites sur la qualité des vaccins ce qui a considérablement rendu difficile l'adhésion et suscité des craintes chez les populations. Ces données rejoignent ceux du (CESA, Mai, 2021): dans cette étude, plusieurs mythes ont été relevés afin de montrer les facteurs de refus ou de ralentissement du processus de vaccination sur le continent Africain. A cet effet, un mythe prétend que des virus vivants sont injectés dans l'organisme et que des personnes peuvent mourir après la vaccination. Un autre mythe avance que les vaccins provoquent l'infertilité ou des effets secondaires graves qui sont pires que de contracter le virus. D'autres théories du complot prétendent que les vaccins sont en fait des poisons qui altèrent l'ADN afin de réduire la population africaine.

### **III.4. Attitudes**

Cette étude fait ressortir les attitudes et les conduites des enquêtés face à la COVID-19. Le recours au centre de santé est pour nos enquêtés la « bonne attitude » à tenir face aux différentes menaces de la COVID-19. Dans cette même veine, M. M. M. Leye et coll. (2020) dans leurs études au Sénégal affirment qu'en cas de suspicions ou de crises dues à la COVID-19, les personnes enquêtées préféreraient appeler les numéros verts et se mettre à la disposition des autorités administratives et sanitaires. A l'instar de notre étude et celle M. M. M. Leye et coll. (2020), les résultats des travaux de M. DIAKITE (2020) réalisés au Mali ont révélé que les personnes préféreraient se laver les mains et utiliser les antiseptiques en plus de rester chez elles en cas de suspicion ou de crise de COVID-19.

### **3.5. Pratiques autour de l'usage du cache-nez**

L'étude a montré que l'utilisation du cache-nez est liée aux perceptions et aux difficultés qui lui sont tributaires. Ainsi, les avis sur son aspect pratique étaient partagés, il y a ceux qui l'ont jugé praticable contrairement à certains. Cependant, M. M. M. Leye et coll. (2020) ont montré que l'utilisation du cache-nez était plus liée aux déplacements. En effet, ils expliquent que les hommes étaient plus disposés au port du masque parce qu'ils étaient obligés de subvenir aux besoins de leurs différentes familles et ne pouvaient le faire en restant à la maison. Aussi, les personnes avec activités génératrices de revenus respectaient moins le concept « restez chez vous » et portaient plus le masque.

### **Conclusion**

Cette étude nous a permis de déterminer les différentes connaissances (des causes jusqu'au traitement des populations sur la COVID-19. Les populations de Tapeguhé ont



des connaissances suffisamment complètes sur la COVID-19. La télévision, la radio ont été les canaux d'information importants qui ont permis aux populations d'avoir des informations sur la maladie. Si pour la plupart d'entre elles, la COVID 19 est une maladie respiratoire, dans l'imaginaire de certains habitants interrogés, la COVID 19 est une maladie des blancs, une maladie fabriquée en laboratoire. Se rendre au centre de santé en cas de COVID 19, se faire vacciner constituent pour cette population les mesures pour lutter contre la maladie dans un contexte où les perceptions liées au port du cache -nez sont négatives. Il apparaît donc nécessaire de mener des campagnes de sensibilisations avec des séances d'IEC et des films d'illustration sur les effets réels de cette pathologie afin de déconstruire les perceptions selon lesquelles la COVID-19 ne saurait sévir en Afrique. En perspective, nous étudierons les perceptions de cette maladie chez les adolescents en milieu urbain et rural dans une approche comparative.

## Références bibliographiques

- Bouron Jean-Marie, 2012, « Le paradigme médical en milieu catholique : offre sanitaire missionnaire et demande de santé en Haute-Volta (actuel Burkina Faso) », *Histoire et missions chrétiennes*, 2012/1 (n° 21), p. 103-136. DOI : 10.3917/hmc.021.0103. URL : <https://www.cairn.info/revue-histoire-monde-et-cultures-religieuses1-2012-1-page-103.htm>
- Mamadou Makhtar Mbacké Leye, Ibrahima Mamby Keita, Oumar Bassoum, 2020, *Connaissances, attitudes et pratiques de la population de la région de Dakar sur la COVID-19*, *Afrique, santé publique & développement*, volume 32 / N° 5-6 - septembre-octobre-novembre-décembre 2020.
- Mamoudou Diakité, 2020, *Connaissance Attitude et Pratique dans la population de Koulouba Point -G Sogonafing face à la maladie a Coronavirus*, Thèse de médecine.
- Nga Nkouma Tsanga, R. (Mai 2020). Réactance aux mesures contre le COVID- 19 au Cameroun. *Management et Data science*, 4 (4).  
<https://doi.org/10.36863/mds.a.13339>.
- Sandra Pérez, Nicole Vernazza-Licht et Daniel Bley, 2021, « *Le virus en territoire, entre perceptions et mesures* », *Revue francophone sur la santé et les territoires* [En ligne], *Pandémie, crises et perspectives : lectures territoriales de la Covid-19*, mis en ligne le 11 mars 2021, consulté le 03 novembre 2021. URL: <http://journals.openedition.org/rfst/875> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/rfst.875>.
- [www.gouv.ci](http://www.gouv.ci) 01-01-2021 *Lutte contre la COVID-19 : le gouvernement a réagi avec responsabilité, selon le président Alassane Ouattara*



- <http://finances.gouv.ci> Portail de l'Economie et des Finance *Plan de riposte contre la Covid-19 : Le Canada fait un don de plus de 82 millions FCFA au profit des femmes du secteur vivrier*
- [http://www.gouv.ci/doc/1584777516\\_fermeture-des-frontieres-de-la-Cote-d-Ivoire-a-compter-du-dimanche-22-mars-2020-a-minuit.pdf](http://www.gouv.ci/doc/1584777516_fermeture-des-frontieres-de-la-Cote-d-Ivoire-a-compter-du-dimanche-22-mars-2020-a-minuit.pdf)
- <https://www.lemonde.fr> › Le Monde Afrique › Côte d'Ivoire. *Premier cas de Covid-19 en Côte d'Ivoire* Publié le 11 mars 2020 à 17h30
- <https://africacenter.org/fr/spotlight/dissiper-les-mythes-du-vaccin-contre-la-covid-en-afrique>
- <https://data.unwomen.org/sites/default/files/documents/Publications/Rapport-final-RGA-CI>
- [https://groundtruthsolutions.org/wp-content/uploads/2021/01/GTS\\_CAR\\_COVID\\_Menage\\_29012020](https://groundtruthsolutions.org/wp-content/uploads/2021/01/GTS_CAR_COVID_Menage_29012020)
- <http://www.gouv.ci/doc/>, Mars 2020
- <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/MONOGRAPH/110494/137447/F1925305910/CIV-110494>
- <https://www.unicef.org/fr/communiqués-de-presse/la-côte-divoire-premiers-pays-a-recevoir-la-premiere-vague-de-vaccins-covax>