



# 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 Yapo 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**



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

**Amani Ahou Florentine**

[amanifloflo1984@yahoo.fr](mailto:amanifloflo1984@yahoo.fr)

Enseignante-Chercheure, Université Félix Houphouët Boigny, Institut des sciences  
Anthropologiques de développement/ISAD

**N'guessan Bosson Jean-Marie**

[bossonjeanmarie@gmail.com](mailto:bossonjeanmarie@gmail.com)

Autorité Ivoirienne de Régulation Pharmaceutique (AIRP)

### Résumé

La maladie de la Covid 19 secoue la quasi-totalité de tous les pays du monde les mettant ainsi face à leurs responsabilités. En Côte d'Ivoire, le premier cas de la maladie à coronavirus a été confirmé le 11 mars 2020. Dès lors, des mesures restrictives sur le plan sanitaire, social et économique ont été adoptées par les autorités pour stopper la progression de cette maladie et réduire ses effets sur la population. Par ailleurs, des campagnes de sensibilisation défilent en boucle sur les différents médias et réseaux d'informations. En dépit de ces actions, l'observation empirique montre que le nombre de personnes atteintes ne cesse de croître chaque jour. Cette étude a donc pour objectif d'analyser les représentations sociales, les perceptions et les attitudes des jeunes ivoiriens face à la Covid-19 dans le milieu universitaire. En se basant sur une approche qualitative, des entretiens et des observations ont permis de collecter des données auprès de cinquante-huit étudiants dans deux universités. L'analyse de contenu indique que plusieurs dénominations (*maladie de blanc, maladie destructive, vilaine maladie, etc.*) sont utilisées pour qualifier la gravité de la maladie. Un autre résultat indique une perception marquée par un déni de la maladie dû aux idées reçues des aînés et des réseaux sociaux. En outre, les attitudes sont révélatrices de comportements à risque face au non-respect strict des mesures de prévention. La réalisation de cette étude est utile, afin de permettre aux autorités de mieux orienter les politiques de santé dans le domaine du changement de comportement.

**Mots clés :** Covid-19 ; Représentation ; Perception ; Attitudes ; étudiants

### Introduction

La Covid-19 constitue une menace sérieuse pour les pays du monde compte tenu des effets externes négatifs. En effet, ses effets sur la santé et ses implications sur la vie économique et sociales des pays et des individus font qu'elle est au centre des préoccupations sanitaires au niveau des organismes nationaux et internationaux. Cette maladie qui est liée au virus SARS-Cov-2, a fait son apparition en janvier 2020 à Wuhan précisément en Chine et s'est progressivement propagée à d'autres régions, à d'autres pays, et est maintenant responsable d'une pandémie aux conséquences sanitaire et économique majeures (Li, Yang, Zhao, & al, 2020). Cette situation a conduit l'OMS (2020) à déclarer l'urgence sanitaire.



De nature très contagieuse et meurtrière, le Coronavirus a fait 128 millions de contaminés<sup>1</sup> et 2,8 millions de décès dans le monde à la date du 29 mars 2021 (Armoum, 2021). Ces statistiques montrent que cette maladie a progressé de façon vertigineuse en une année et continue de décimer en grand nombre les hommes et les femmes. Les causes de la transmission de cette maladie ont fait l'objet de multiples débats entre experts, décideurs et membres de la société civile. Cependant, la plupart des scientifiques sont maintenant d'accord sur l'origine naturelle du virus (Abdourahmane M, 2020). Le coronavirus est un virus commun, de la famille des « coronaviridae », responsable d'infections digestives et respiratoires chez l'homme et l'animal (Coulibaly & Tuo, 2020). Ainsi, la transmission interhumaine se produit essentiellement par contacts étroits via des aérosols respiratoires engendrés par les éternuements, la toux ou la phonation (Kin & Vabret, 2016). Également, cette transmission interhumaine du SRAS CoV-2 se produit via des gouttelettes respiratoires et après avoir touché des objets contaminés (OMS, 2020). Des voies de transmission supplémentaires sont actuellement en cours d'enquête, y compris l'excrétion virale fécale (Xu, Li, & Zhu, 2020).

Généralement, il est admis que la manifestation de la maladie passe par une période d'incubation de 3 à 14 jours du virus SARS-Cov-2 et par une infection qui peut être asymptomatique ou qui s'accompagne de divers signes cliniques, autant d'éléments qui constituent une menace sérieuse pour la sécurité et la santé de la vie humaine (Davenne, Giot, & Huynen, 2020 ; Wu & McGoogan, 2020). La Covid-19 affecte surtout les voies respiratoires et les premières manifestations cliniques sont principalement la fièvre, une toux sèche, la fatigue et une respiration sifflante. Dans les cas graves, l'on peut observer une évolution vers une pneumonie sévère (jusqu'à 15 % des patients infectés), un syndrome de détresse respiratoire aiguë et une défaillance multi-systémique (Davenne, Giot, & Huynen, 2020 ; Wu & Chen, 2020). Toute chose qui conduit à la morbidité et un taux de décès élevé. Par ailleurs, des travaux font mention des effets néfastes sur la santé mentale des populations en général (Ho, Chee, & Ho, 2020 ; Mboua, Siakam, & Sobgoum, 2021) c'est-à-dire, les enfants, les jeunes, les adultes et principalement le personnel médical habilité à prendre en charge la maladie. Sur le plan économique, la Covid engendre une perte de revenus au niveau des ménages, des entreprises et les unités de production

---

<sup>1</sup>E.Moyou (2021). « Le coronavirus (Covid-19), Faits et Chiffres ». <https://fr.statista.com/themes/6050/le-coronavirus-covid-19>, consulté le 29/03/2021



occasionnant parallèlement chez les jeunes un taux plus élevé de chômage (OIT, 2020), l'augmentation de la dépendance, de la vulnérabilité à la violence (UNICEF, Op.cit.). Au plan social, les restrictions de mouvement dues à la pandémie entraînent des tensions au sein des ménages et par conséquent les risques de violences domestiques pour les femmes et les filles (UNFPA, 2020 ; Cluster Santé, 2020). A cela s'ajoutent la distanciation physique et sociale, la méfiance, la détérioration des relations sociales, la stigmatisation des malades et le rejet de leur famille (Cluster Santé, 2020). C'est donc à juste titre que des experts et des chercheurs mettent également en garde l'humanité sur la multiplication des pandémies de cette nature dans l'avenir, à cause des importantes transformations que l'homme fait sur l'environnement (Abdourahmane M, 2020).

En Côte d'Ivoire, depuis le 11 mars 2020 date à laquelle les autorités sanitaires ont confirmé le premier cas de coronavirus, les statistiques ont rapidement évolué. La ville d'Abidjan reste la plus touchée avec 98% des cas confirmés (UNICEF, 2020). Au regard de l'urgence, les autorités ont mis en place un plan de réplique axé sur la surveillance épidémiologique et biologique, la prévention, la prise en charge des malades éventuels, l'information et la sensibilisation des populations sur le respect des mesures de prévention du Covid-19. Il s'agit également du confinement progressif des populations par aire géographique, en fonction de l'évolution de la pandémie. Au plan économique et social, le gouvernement ivoirien a élaboré un plan de soutien économique, social et humanitaire estimé à 1 700 milliards de francs CFA pour atténuer l'impact des mesures de restriction sur l'économie et les moyens de subsistance. Malgré ces actions, chaque jour, les autorités sanitaires annoncent les chiffres de nouvelles contaminations à la télévision nationale. Par exemple, selon le Ministère de la santé, de l'hygiène publique et de la couverture maladie Universelle, le pays enregistre à la date du 9 novembre 2021, 61 442 cas confirmés, avec 533 actifs et 700 décès. Mais les statistiques qui s'accumulent semblent ne pas inquiéter la population, en particulier la jeunesse ivoirienne. Pourtant, la Covid touche de plus en plus cette frange de la population qui représente la force productive et l'avenir de la société africaine. Comme le souligne la Fondation Mo Ibrahim, (2019), presque 60% de la population africaine a moins de 25 ans, ce qui constitue d'énormes opportunités et défis. Cependant, au regard des dispositions prises, la maîtrise de propagation de la maladie reste incertaine. Il incombe donc à chaque personne d'avoir une prise de conscience sanitaire et d'adopter des comportements responsables pour protéger sa vie et celle des autres membres de son entourage. Or, la conscience sanitaire est



fortement influencée par les croyances et les perceptions que les individus ont de la maladie ou de la santé que les méthodes qualitatives sont les mieux appropriées à élucider. En plus, les études qui portent sur la Covid-19 sont pour la plupart réalisées par des médecins ou des planificateurs de santé et très rarement par des anthropologues ou des sociologues locaux. Dans la littérature, la plupart de ces études portent sur les facteurs de risques (Wu, Chen, & Cai, 2020) ; d'autres, sur l'impact de la Covid-19 sur la santé (Li, Yang, Zhao, & al, 2020 ; El-Hage, et al., 2020) et sur le plan socioéconomique (INS, UNPD, 2020 ; Armoum, 2021).

Or, le volet prévention interpelle les sciences sociales aux côtés de la médecine et la biologie pour décrypter les perceptions, attitudes et comportement humains à l'égard de la Covid-19 (Gamba, Nardone, Ricciardi, & Sandro, 2020). C'est pour combler ce vide que cette étude est menée dans une perspective anthropologique et vise à appréhender les représentations, les perceptions et l'attitude adoptée par les jeunes ivoiriens face à la Covid-19. Notre analyse s'articule autour de trois grandes parties. Il s'agit de la présentation du cadre méthodologique, ensuite l'analyse des données et enfin la discussion.

## **I- Cadre méthodologique**

Cette rubrique porte sur les sites de l'étude, la population, les outils de collecte, le déroulement des activités et la procédure d'analyse.

### **I-1. Choix des sites de l'étude**

Les données de cette étude proviennent de deux sites universitaires. L'université Félix Houphouët Boigny et l'Institut Universitaire d'Abidjan. Le choix de ces sites tient compte d'une part, de l'importance numérique des étudiants dans ces espaces et du fait que certains étudiants ont été testés positifs dans ces universités.

### **I-2. Population cible**

Cette étude a porté sur les jeunes étudiants ivoiriens dont l'âge est compris entre 17 ans et 26 ans. L'échantillon est estimé à 58 étudiants. Celui-ci est reparti de la façon suivante : 25 étudiants à IUA et 33 étudiants à l'UFHB. L'enquête pourrait se poursuivre mais nous l'avons arrêtée compte tenu du fait que les mêmes réponses revenaient à chaque fois. La participation à l'étude était volontaire.

### **I-3. Présentation des outils de collecte**

Trois principaux outils ont été utilisés pour la collecte des données de l'étude. D'abord, la recherche documentaire a permis de constituer le corpus théorique et de spécifier la question de recherche. L'entretien semi-dirigé a permis de collecter les





informations sur les représentations de la maladie, les perceptions et les dispositions prises au niveau individuel pour éviter la Covid-19. L'observation a permis à l'aide d'une grille d'observation d'appréhender les conduites liées au respect des mesures barrières au cours des visites sur le terrain. Cette technique est importante dans la collecte de faits, car, elle vient en complément des entretiens pour corroborer la véracité des faits.

#### **I-4. Déroulement des activités**

L'enquête proprement dite a été réalisée du 19 Avril au 15 Juin 2021 sur les différents sites susmentionnés. La collecte des informations a débuté à l'institut Universitaire d'Abidjan. Une fois la saturation constatée au niveau des données, nous nous sommes orientées vers l'université Félix Houphouët-Boigny pour interroger les étudiants. Les différents entretiens ont été réalisés uniquement les jours ouvrables, c'est-à-dire du lundi au vendredi. Les personnes interviewées ont été choisies de façon spontanée et donc la participation à l'étude a été volontaire. Lorsque nous arrivons sur un site, nous observons l'environnement général et l'attitude des étudiants par rapport au respect des mesures barrières. Pour l'analyse des données, nous avons procédé à un dépouillement manuel. Ainsi, après la transcription des données, nous avons définis des unités de sens. Ensuite, nous avons catégorisé les données. C'est à dire rassembler des éléments ayant des caractères communs sous un titre générique. C'est après cette étape que nous sommes passées à l'écriture.

## **II- Résultats**

L'analyse de contenu a permis d'avoir plusieurs résultats qui portent sur les représentations de la maladie, les perceptions sociales et l'attitude adopté par les jeunes étudiants dans ce contexte particulier.

### **II-1. Représentations sociales des jeunes**

Dans l'ensemble, les étudiants sont conscients de la situation sanitaire qui prévaut. Les informations relatives à la Covid-19 qui circulent en boucle sur les médias internationales et nationales ont favorisé cet écho. Mais dans toutes les sociétés, la maladie fait l'objet de construction sociale. De ce fait, plusieurs dénominations sont utilisées pour définir la maladie à Coronavirus. Celle-ci est qualifiée de 'vilaine maladie', de maladie 'grave', 'maladie de riche', de maladie dévastatrice', 'de maladie de blanc', 'de maladie terrifiante'. Ils le traduisent en ces termes « *Cette maladie représente quelque chose de dangereux pour la santé de l'homme. C'est une maladie très mortelle et fatale ; c'est une très vilaine maladie que les blancs ont envoyé pour nous tuer ; c'est une maladie dangereuse et importée par l'occident pour bouleverser notre vie*



*sociale ; Elle est très effrayante ; C'est une maladie des blancs. C'est une maladie dangereuse pour les blancs ; Elle est teigneuse ou qu'on peut la contracter encore même après en avoir guéri ; « une maladie normale qui peut être guérie ».*

A l'analyse, le coronavirus est une maladie redoutable parce qu'elle occasionne de nombreux cas de décès. Pour les sociologues, celle-ci entraîne une rupture biologique (Joël, 2014). Cette situation renforcée par les médias occidentaux à travers une médiatisation amplifiée sur la propagation de la maladie (*nombre de contaminés, décès*) a favorisé la peur, le stress et l'angoisse dans les pays africains. A cela s'ajoute la surcharge des centres de réanimations, la mise en quarantaine systématique des individus et des pays ainsi que l'enterrement des personnes décédés dans les fausses communes sans la présence de leur proche. Tous ces événements, mettent donc à rude épreuve la quiétude et la stabilité psychologique des individus. Le coronavirus est donc vécu comme un événement de désordre social qui opère un changement dans le statut et impose une modification des habitudes de vie. Aussi, des propos traumatisants d'experts internationaux qui prédisent que l'Afrique devrait se préparer aux pires ont favorisé cette donne. Toutefois, depuis la notification du premier cas en Côte d'Ivoire, cette hécatombe annoncée pour les africains ne s'est pas produit. Dans ce climat d'incertitude, quelle perception les jeunes se font désormais de la maladie ?

## **II-2 Perception marquée par le déni de la Covid-19**

La perception est définie comme l'ensemble des mécanismes et des processus par lesquels l'organisme prend connaissance du monde et de son environnement sur la base des informations élaborées par ses sens (Bonnet et al, 1989). C'est donc une construction cognitive qui oriente le comportement et les actions des individus par rapport à la santé ou à la maladie.

Le Coronavirus en tant que pandémie mondiale est admis comme une réalité vécue. La maladie est réelle, mais elle n'a véritablement pas « *d'impact sur les africains* » disent les enquêtés. En effet, les idées reçues et des événements politiques ont participé à la déconstruction sociale de la gravité de la maladie.

## **II-3. Covid-19 ne tue pas les Africains : idées reçues**

L'avènement de la Covid a suscité et continue d'alimenter les débats populaires au sein des différentes couches sociales. Dans ce contexte particulier de crise sanitaire, les jeunes vont formater leur perception de la maladie en fonction des idées reçues par les aînés sociaux et les réseaux sociaux, une puissante source d'information affiliée à la nouvelle génération. Ainsi, les africains peuvent faire la maladie.



Toutefois, les aspects maladie liés à la morbidité et aux décès est l'apanage des occidentaux. C'est d'ailleurs, ce qu'ils traduisent en ces termes : « *Les africains peuvent faire la maladie car la Covid s'attaque à tout le monde. Mais nous ça nous tue pas, parce que les africains ont un système immunitaire assez résistant du fait de leur alimentation et la chaleur* ». « *ma tante dit que cette maladie n'est pas faite pour les noirs parce que la peau noire est résistible ; la Covid ne tue pas les Africains parce qu'avec la forte température du soleil et les médicaments traditionnels qui ont un goût amer, on lutte contre elle puisqu'elle se présente comme le paludisme* » ; « *le système immunitaire des africains est résistant que celui des blancs, à cause de la chaleur et la chaleur détruit le microbe* » ; « *le coronavirus ne tue pas les noirs, parce que les africains ont immunisés contre le paludisme qui présente à peu près les mêmes symptômes et aussi à cause du climat* ». C'est également « *C'est la grâce de Dieu qui fait le corona ne nous tue pas* ».

A l'analyse, le système immunitaire des africains affichent une résistance au coronavirus parce que l'organisme serait déjà immunisé contre ce virus. En effet, dans ces pays tropicaux où le paludisme et la grippe règnent en maître, le système immunitaire africain a développé des anticorps solides qui résistent également à ce virus. Aussi, les ivoiriens ont cette qualité de dédramatiser tout phénomène social, ce qui aide à ne pas stresser et de se soustraire de certaines réalités un peu complexes. Cependant, le déni qui se caractérise par le refus de reconnaître la gravité et la morbidité de la Covid-19 expose les jeunes à une plus grande vulnérabilité.

#### **II-4. Covid perçue comme une invention politique**

Le Coronavirus est au centre des préoccupations sanitaires au niveau international et national. En Côte d'Ivoire, l'Etat a mis en place une stratégie de riposte à travers plusieurs mesures pour contrer la propagation de la pandémie face au risque de crise sociale, économique et sanitaire que celle-ci représente. Pour les enquêtés, la gestion de la crise sanitaire est salutaire, mais insuffisante : « *La gestion de cette crise par l'état est à féliciter dans certains domaines comme la distribution de gel hydro alcoolique, de cache-nez et la sensibilisation* » ; « *l'état fait beaucoup pour sensibiliser la population sur l'ampleur de cette maladie, mais une politique plus sérieuse doit être ajoutée à ce qui est déjà* ». En lieu et place du renforcement des mesures adoptées, les autorités ont levés les verrous. Cette décision des autorités a semé le doute et la suspicion dans le tissu social. Aussi, des événements politiques marqués par de grands rassemblements lors de campagne présidentielle et des funérailles d'autorités dans ce contexte de crise sanitaire ont participé à la déconstruction sociale de la maladie qui répondrait à un enjeu économique plus qu'à un enjeu sanitaire et humanitaire. Ces propos se traduisent en



ces termes : *« cette maladie est de toute pièce inventée par les autorités dans le but de se faire de l'argent » ; nous n'avions pas peur parce que le coronavirus est une invention des Etats occidentaux pour empêcher de circuler librement et aussi les autorités ne nous disent pas trop vérité » ; « les gens ne croient plus en cette maladie parce que les autorités ne montrent pas les personnes infectés ou décès à la télé » ; « L'ignorance des mesures barrières par l'état lors des grands rassemblements lors des campagnes présidentielle, les funérailles de certains hommes politiques montre en réalité que le coronavirus n'est pas un danger pour nous mais des cas sont déclaré pour juste bénéficier des fonds des organismes internationales ».*

A l'analyse, ces propos montrent que l'Etat qui est garant de la morale de l'ensemble des membres de la société a failli dans la communication autour de cette pandémie. Cette stratégie d'un poids deux mesures a occasionné une crise de confiance dans les institutions de l'Etat.

#### **II-5. Attitudes adoptées face à la maladie**

Le Coronavirus est une maladie très contagieuse qui appelle à la fois, la prise de conscience individuelle et collective. Cette maladie a mis à rude épreuve le système sanitaire des pays développés. En Côte d'Ivoire, le système de santé demeure peu performant et ne pourrait donc pas faire face à une prise en charge de masse de personnes infectées. C'est pourquoi les recommandations sont portées sur le respect des mesures barrières et la promotion de la vaccination actuellement. En effet, le caractère vicieux de la maladie traduit cette donne.

Généralement, la prise de conscience sanitaire impose de façon systématique un changement de comportement et d'attitude. Ainsi, pour la plupart des enquêtés, le Corona n'a pas apporté des changements au sein de la cellule familiale. Pour d'autre, les dispositions sont prises et consistent à éviter les sorties inutiles, l'interdiction des visites, l'arrêt des sorties en famille. Comme le témoigne ces propos : *« la Covid a fait beaucoup d'interdit dans notre vie. Nous ne sortons plus en famille » ; « on ne peut plus rendre visite à nos proches (cousins, tante et autre) qui sont éloignés » ; « la Covid a fait que nous ne mangeons plus ensemble avec nos frères et sœurs ».* Au-delà de ces restrictions familiales, l'ensemble des étudiants interrogés utilisent à l'extérieur le cache nez systématiquement et le gel hydro alcoolique constamment pour neutraliser tout microbe. Ces propos sont rapportés en ces termes : *« Je me lave régulièrement les mains, j'ai toujours un gel hydro alcoolique et j'utilise toujours mon cache nez dans les lieux publics » ; « je respecte les mesures barrières, je porte mon cache nez quand je sors de la maison, au super marché, à l'église et je me lave les mains avec le gel ».* En réalité, les jeunes nese soucient pas du contexte sanitaire. Par conséquent, ils ne respectent pas la



plupart du temps les consignes de sécurités. La prise de conscience individuelle n'est donc pas effective, sauf, dans les contextes où le respect de ces mesures se présente comme une exigence ; notamment dans les espaces publics (super marché, lieux de culte, école, etc.). C'est donc par contrainte qu'on assiste à la modification des attitudes et comportements. En outre, la distanciation sociale n'a jamais pu se faire car les étudiants restent attachés à leur lien de fraternité car, ils continuent de se serrer les mains et de se regrouper ; ils empruntent les transports en communs (*gbaka, wôro-worô, bus*) où généralement, la configuration n'est pas adaptée au respect d'une distance d'un mètre entre les passagers. Cette disposition est pareille dans les salles de Travaux dirigés (TD) et les amphithéâtres où la promiscuité et les contacts physiques sont courants. Notons qu'en général, la plupart des ivoiriens ne respecte pas les mesures barrières.

### **III- Discussion**

La maladie à coronavirus s'est révélée au monde entier de façon brusque et a éprouvé les institutions sanitaires des pays développés. Ainsi, vu l'urgence et la faible performance du système sanitaire ivoirien, la prévention reste le moyen par excellence pour freiner la propagation de la Covid-19. Dans ce cadre de prévention, les autorités ont défini un certain nombre de mesures sanitaires, parmi lesquelles le respect des mesures barrières telles que le port de masque, le lavage de mains régulier au gel et au savon ainsi que la distanciation physique pour éviter la transmission interhumaine. En effet, la maladie à coronavirus impose un changement de comportement et ce, à tous les niveaux de la vie sociale pour l'atteinte des objectifs souhaités.

Cependant, des études montrent que le choix que font les individus dans la préservation de leur santé, la recherche des soins de santé (préventif ou curatif) et les stratégies de préventions adoptées sont fortement influencés par un ensemble de facteurs dont les représentations et les croyances individuelles ou collectives (Yoro, Ehui, & Amani, 2015). De ce fait, les représentations de la Covid-19 ont été rapportées dans d'autres aires culturelles. Au Bénin, la cette maladie est qualifiée de '*maladie nouvelle très dangereuse*'. Pour certains, elle est comme d'autres épidémies déjà connues par le passé (fièvre à virus Ebola, fièvre Lassa, choléra, etc.). Cela sous-entend que des coronas virus différentes de la Covid-19 circulent déjà chaque année dans les pays africains, ce qui aurait amené à la résistance spectaculaire des africains (Amada & Rose-Danielle, 2021). Pour d'autres, celle-ci renvoie à une dimension métaphysique. La Covid-19 est donc la colère de Dieu manifestée à travers le monde



pour dénoncer certaines dérives (Affo, 2021). En Chine, le discours répandu est que: « l'épidémie est un démon »(Bretelle-Establet, 2020). C'est aussi indirectement considéré comme affection des « personnes aisées » et/ou des « blancs » et donc réservée à une certaine élite (Affo, 2021). Ces résultats confirment ceux de la présente étude et ceux réalisé au Togo (Deabalo, Toudeka, & Yaya, 2021).

Les représentations sociales permettent selon Charles & Edith(2009) de confronter les perceptions que les individus ont des objets en jeu dans leur vie quotidienne. Ainsi, dans cette étude, la prise de position des jeunes étudiants va dans le sens de l'existence d'une vision commune de la réalité. Une première hypothèse soutenue est que la Covid-19 ne tue pas les africains. Cette perception de la maladie a également été mise en évidence au Bénin (Azalou-Tingbe, 2021). En plus, une étude a conclu que la maladie à coronavirus est possiblement moins stable à des températures plus élevées, la température optimale de transmission se situant probablement autour de 8,72°C (Chopera, 2020). Au Cameroun, Amada & Rose-Danielle, 2021) ont montré que cette résistance spectaculaire des africains au Coronavirus est une récompense divine.

Une autre perception de la Covid-19 est liée à une invention politique qui dégage un enjeu purement économique. Des résultats similaires ont été constatés au Bénin. Selon Azalou-Tingbe(2021), la mobilisation des fonds au niveau des systèmes des Nations Unies, les institutions internationales, la chine et certains philanthropes pour financer les stratégies de riposte des pays africains, a alimenté la désinformation dans le sens que le coronavirus est une construction idéologique mise en place par les gouvernants afin de bénéficier des soutiens financiers de l'extérieur. D'autres hypothèses évoquent une thèse « complotisme » contre l'humanité dans la logique d'une guerre biologique entre les puissances (Tcheva, 2021). Dans cette même optique, d'autres développements évoquent l'extermination des africains (Azalou-Tingbe, 2021 ; Issa & Oumarou, 2021) en faisant le rapport avec la démographie galopante dans ces pays qui serait inquiétante pour les leaders internationaux. Cette crise d'information a favorisé le déni de la maladie dans la population en général et chez les jeunes en particulier. En effet, la Covid-19 étant une maladie émergente très peu connue du monde scientifique et face aux informations souvent contradictoires des acteurs de la santé, fait que l'essentielle des informations qui circulent sur les médias et les réseaux sociaux sont peu vérifiables et fiables ; ce qui laisse le champ libre à des propos irrationnels, à la confusion et à la désinformation (Monnier, 2020).



Le déni de la maladie se justifie également en partie par le fait que certaines personnes n'y ont pas été confrontées (Affo, 2021).

Ce déni de la maladie peut conduire à l'aversion des mesures barrières. En effet, la perception influence les comportements de recours. Selon Anthony(1999), le risque suppose nécessairement un calcul probabiliste, une modélisation du résultat d'un choix et de prise de décision. Par exemple au Togo, ceux qui pensent que la Covid-19 est une punition divine, trouvent que c'est par la repentance et la prière qu'ils seront épargnés par cette maladie alors que certaines personnes par peur d'être infectées préfèrent rester à leur domicile et d'autres par contre continue leurs activités en essayant de respecter les mesures barrières (Deabalo, Toudeka, Yaya, 2021).Au Bénin, Mehinto & Ahoundo(2021) affirment que les enquêtés disent avoir du mal à respecter la distanciation sociale et le lavage régulier des mains avec du savon. 84% des interviewés continuent de serrer la main à des personnes du dehors ou vivant hors de leur foyer. Cela s'explique par la promiscuité dans laquelle vivent les populations qui les empêche de respecter les mesures de distanciations sociales et l'évitement des contacts. Pour Affo, (2021), le lavage des mains renvoie à une allégorie dans certaines communautés béninoise. En effet, les prières formulées au sein des familles associent l'avenir ou plus concrètement le bonheur aux « mains », exiger le lavage systématique des mains est considéré aussi comme exiger de se débarrasser de leur bonheur « laver leur avenir » pour être sans avenir et sombrer dans la déchéance.

### **Conclusion**

L'avènement de la Covid-19, exige une prise de conscience à la fois individuelle et collective. Celle-ci appelle à la responsabilité et à un changement de comportement par l'adoption des mesures barrières. Cependant, le déni de la maladie qui caractérise les représentations et perceptions sociales des jeunes occasionne une aversion à ces mesures de sécurités. Cette attitude de non observance est due aux idées reçues des aînés sociaux, des débats contradictoires d'experts en santé et l'influence notoire des réseaux sociaux qui ont favorisé la désinformation et la confusion au sein de ce groupe vulnérable. Cette étude suggère donc d'adopter de nouvelles stratégies de communication et de renforcer la sensibilisation à travers des messages adaptés pour relever le niveau de conscience sanitaire et faire barrage à la propagation du Coronavirus qui déjà éprouve certaines familles et le monde universitaire.



## Bibliographie

- Affo, A. M. (2021). Acceptabilité des mesures barrères de lutte contre la Covid-19 en milieu populaire au Bénin: point sur quelques controverses. Dans O. O. Sociales, *Conscience historique et conscience sanitaire en Afrique: Qu'attendre des sciences sociales?* (pp. 310-340). Bénin: Presses de l'Université d'Abomey - Calavi.
- Amada, T., & Rose-Danielle, N. (2021). Le Dieu des pauvres: socio-anthropologie de la résistance des villes Camerounaises. *Pan African Medical Journal*, 38(348), 1-10. doi:10.11604/pamj.2021.38.348.27333
- Anthony, G. (1999). Risk and Responsibility . *Mod Law Rev*, 1-10.
- Armoum, H. (2021). "Les effets de la pandémie Covid-19 sur l'économie?". *International Journal of Management Sciences*, 4(1).
- Azalou-Tingbe, V. (2021). Pandémie de la Covid-19 au Bénin : Baromètre d'une société en mutation. *Observatoire Ouest Africain des Dynamiques Sociales*, 51-86.
- Bretelle-Establet, F. (2020). *La santé en Chine du Sud*. Chine: CNRS Editions.
- Charles, G., & Edith, S.-W. (2009). "Apports de l'étude des représentations sociales dans le domaine de la santé. *Société*(105), 35-44.
- Chopera, D. (2020, Avril 3). *Le temps*. Consulté le septembre mercredi, 2021, sur @Project Syndicate: <https://www.letemps.ch>
- Coulibaly, B., & Tuo, P. (2020). Facteurs De Risque De Propagation De La Maladie A Coronavirus (Covid-19) en Cote D'ivoire. *La revue des Sciences Sociales "Kafoudal"*, 2, 10-26. Consulté le mars 10, 2021, sur <https://www.researchgate.net/>
- Davenne, E., Giot, J., & Huynen, P. (2020). Coronavirus et COVID-19: le point sur une pandémie galopante. Dans G. HAECK, A. ANCIEN, P. MARECHAL, C. OURY, & P. LANCELLOTTI, *COVID-19 et maladies cardiovasculaires* (pp. 226-232). Liège: Revue Médicale de Liège.
- Deabalo, P., Toudeka, A. S., & Yaya, I. (2021). La crise sanitaire de la Covid-19 au Togo, Représentations sociales et perception du risque. *Observatoire Ouest Africain des Dynamiques Sociales*, 341-368.
- El-Hage, W., Hingray, C., Lemogne, C., Yroni, A., Brunault, P., Bienvenu, T., & Aouizerate, B. (2020). Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19): Quels risques pour leur santé mentale? *L'encephale*, 3(46), S73-S80.





- Gamba, F., Nardone, M., Ricciardi, T., & Sandro, C. (2020). *COVID-19, Le regard des sciences sociales*. Genève et Zurich: Editions Seismo, Sciences Sociales et question de société SA.
- Ho, C. S., Chee, C. Y., & Ho, R. C. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Ann Acad Med Singapore*, 49(1), 1-3. Récupéré sur <http://www.anmm.org.mx/descargas/Ann-Acad-Med-Singapore.pdf>
- Issa, I., & Oumarou, I. (2021). Lpandémie de la Covid-19 Au Niger: La démarcation entre les discours Populaires, Religieux et Politiques à partir de la ville de Zinder. *Observatoire Ouest Africain des Dynamiques Sociales*, 369-397.
- Kin, N., & Vabret, A. (2016). Les infections à coronavirus humain. *Revue francophone des laboratoires*, 2016(487), 25-33.
- Li, B., Yang, J., Zhao, F., & al, &. (2020). Prevalence and impact of cardiovascular metabolic diseases on COVID-19 in China. *Clin Res Cardiol*.  
doi:doi.org/10.1007/s00392-020-01626-9
- Mboua, C. P., Siakam, C., & Sobgoum, Z. N. (2021). Impact de la Covid-19 sur la santé mentale des populations de la région de l'Ouest Cameroun. *L'information psychiatrique*, 97(2), 109-115.
- Mehinto, M., & Ahoundo, H. (2021). Coronavirus et "confinement": Au sujet des risques pour la santé mentale des populations béninoises . *Observatoire Ouest Africain des Dynamiques Sociales*, 87-130.
- Monnier, A. (2020). Covid-19: de la pandémie à l'infodémie et la chasse aux fake news. *Recherches et éducation, (HS)*. Récupéré sur <https://doi.org/10.4000/rechercheseducations.9898er>.
- OMS. (2020). *Rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé sur la COVID-19*. OMS.
- Tcheva, V. A. (2021). Covid-19: Origines et Causes d'une pathologie non encore maîtrisée. *Oberoatoire Ouest Africain des Sciences Dynamiques*, 35-48.
- Wu, C., & Chen, X. C. (2020). Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with coronavirus disease 2019 pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Intern Med*. doi:10.1001/jamainternmed.2020.0994.
- Wu, C., Chen, X., & Cai, Y. (2020). Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with coronavirus disease 2019 pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Intern Med*.  
doi:10.1001/jamainternmed.2020.0994



- Wu, Z., & McGoogan, J. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese. *Center for Disease Control and Prevention*.  
doi:10.1001/jama.2020.2648
- Xu, Y., Li, B., & Zhu, B. (2020). Characteristics of pediatric SARS-CoV-2 infection and potential evidence for persistent fecal viral shedding. *Nat Med*.  
doi:10.1038/s41591-020-081-4
- Yoro, B. M., Ehui, P. ., & Amani, A. F. (2015). Les logiques socioculturelles des interdits alimentaires et comportementaux chez les femmes enceintes agni n'dénian (CÔTE D'IVOIRE). *European Scientific Journal*, 11(32), 1-14.