



Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, Volume 4 (2)

ISSN :1987-071X e-ISSN 1987-1023

Reçu, 3 septembre 2022

Accepté, 29 octobre 2022

Publié, 11 novembre 2022

<http://www.revue-rasp.org>

Type d'article: Recherche

Connaissances et perceptions de la maladie à coronavirus (COVID-19) dans la commune de Ouagadougou

Knowledge and perceptions of the coronavirus disease (COVID-19) in the municipality of Ouagadougou

Fadima YAYA BOCOUM^{1,2*}, Kadidiatou KADIO^{1,3}, Alice BILA¹, Seni KOUANDA¹, Maxime DRABO¹

¹Département Biomédical et Santé Publique, Institut de Recherche en Sciences de la Santé, Ouagadougou, Burkina Faso

²African Population Health Research Center, WARO, Dakar, Sénégal

³Fellow Pilote African Postdoctorat Academy - PAPA, Goethe University Frankfurt

*Correspondance : fadimabocoum@yahoo.fr ; Tel: +226 76 50 34 37;

Résumé :

La COVID-19 s'est propagée à travers le monde entier. Ce qui a amené les autorités sanitaires et politiques du Burkina Faso à prendre des mesures pour lutter contre cette maladie. Certaines perceptions de la population sur la maladie constituent un frein à la lutte contre la pandémie. L'objectif de cette étude vise à analyser et à décrire la perception de la population générale face à la pandémie de COVID-19. Une étude qualitative a été réalisée à Ouagadougou. 65 entretiens individuels approfondis ont été menés en 2020. Une analyse thématique de contenu a été faite à l'aide du logiciel NVIVO. Les résultats indiquent une perception communautaire diversifiée de la maladie à coronavirus. Trois périodes de prise de connaissance de l'existence de la maladie ont été évoquées. Pour les populations, les contacts physiques et les voies respiratoires constituent les principales voies de contractions de la maladie. Quant au traitement, la plupart des participants indiquent qu'un traitement médical est nécessaire pour guérir du coronavirus, d'autres en revanche croient à l'efficacité du traitement traditionnel. Enfin, pour arrêter la propagation du virus, les participants suggèrent la mise en œuvre de la sensibilisation dans les lieux publics. Au regard de la diversité et de l'importance de la perception populaire face à la maladie à coronavirus, les résultats de cette étude pourraient contribuer à la mise en œuvre de stratégies de communication par le gouvernement et les acteurs de la riposte.

Mots clés : COVID-19, perception, connaissance, communauté, traitement, Burkina Faso

Abstract

The COVID-19 disease has spread throughout the world. This has led health and political authorities from Burkina Faso to take measures to fight against this disease. Perceptions of the population about the disease are a hindrance to the fight against the pandemic. The objective of this study is to analyze and describe the general population's perception of the COVID-19 pandemic. A qualitative study was conducted in Ouagadougou. 65 in-depth individual interviews were conducted in 2020. A thematic content analysis was conducted using NVIVO software. The results indicate a diverse community perception of coronavirus disease. Three periods of awareness of the disease were identified. People identified physical contact and the respiratory tract as the main routes of contraction of the disease. As for the treatment, most of the participants indicate that a medical treatment is necessary to cure the

coronavirus, while others believe in the effectiveness of the traditional treatment. Finally, to stop the spread of the virus, participants suggest the implementation of awareness in public places. In view of the diversity and importance of the popular perception of the coronavirus disease, the results of this study could contribute to the implementation of communication strategies by the government and the actors of the response.

Key words: COVID-19, perception, knowledge, community, treatment, Burkina

1. Introduction

En fin 2019, une nouvelle épidémie à coronavirus liée au SARS-CoV2, dénommée COVID-19, est apparue à Wuhan en Chine. Rapidement, la COVID-19 s'est progressivement répandue dans les pays du monde avec des décès. Ainsi, le coronavirus a été déclarée comme une urgence de santé publique de portée internationale. La situation épidémiologique a évolué au niveau mondial. A la date du 30 août 2022, la COVID-19 a touché plus 600 millions de personnes à travers le monde, dont plus de 6 millions de décès (Johns Hopkins University, 2022).

D'abord peu touché par la pandémie de coronavirus, le nombre de cas et de décès de COVID-19 est en forte hausse en Afrique alors que de nouveaux variants du virus, plus contagieux, se propagent à d'autres pays.

Au Burkina Faso, c'est le 09 mars 2020 que le pays a enregistré officiellement ses deux premiers cas de COVID-19 devenant ainsi le 4^{ème} pays d'Afrique de l'Ouest à être touché par la pandémie (Coulibaly, 2022). De deux cas testés positifs au départ, le nombre de malades est passé officiellement à plus de 21 000 avec plus de 300 décès (Johns Hopkins University, 2022). Le Burkina Faso, à l'instar des autres pays du monde, a pris une série de mesures pour arrêter la propagation de la COVID-19 au sein de sa population. Le gouvernement a pris des mesures drastiques telles que la fermeture des établissements scolaires, la suspension des transports aériens et terrestres à l'exception du fret, la fermeture des marchés, bars, restaurants, lieux de culte, ou la mise en quarantaine des villes touchées comme Ouagadougou.

L'observance des dispositions prises pour limiter la propagation de la maladie dépend de nombreux facteurs individuels et collectifs d'ordre culturel, socio-économique (Mathonnat et al., 2021; Musiki Kupaenza et al., 2020), 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 (Mathonnat et al., 2021). Des facteurs, comme le manque d'informations et la méconnaissance ont pour conséquence la négligence des populations vis-à-vis de certaines mesures-barrières à la COVID-19 et constituent des freins respectivement à la désinfection des lieux d'habitation et des objets usuels (Altante & Aymard, 2020).

De nombreuses études CAP (connaissances, attitudes et pratiques) réalisées dans les pays de l'Afrique subsaharienne et utilisant des approches quantitatives, ont évalué le niveau de connaissance, l'attitude et les pratiques de la population sur la prévention, la transmission, les symptômes liés au COVID-19, etc. Ces études ont montré d'une part que le niveau de connaissance varie selon le sexe, la région, le niveau d'éducation, l'âge (Sengeh et al., 2020), le niveau d'exposition à l'information, l'attitude à l'égard des mesures de prévention du COVID-19 et la perception des risques liés au COVID-19 (Azlan et al., 2020) et d'autre part qu'il existe une corrélation entre les connaissances et les pratiques (Sengeh et al., 2020). Desalegn et al. ont montré une corrélation positive modérée entre les connaissances et l'attitude, alors que les corrélations entre la connaissance et la pratique et l'attitude et la pratique étaient faibles

(Desalegn et al., 2021).

Selon Azlan et al. les connaissances, attitudes et pratiques que les gens ont à l'égard de la maladie jouent un rôle intégral dans la détermination d'une société à accepter les mesures de changement de comportement des autorités sanitaires (Azlan et al., 2020). De même, la connaissance du processus d'infection et de ses précautions peut être liée à la détermination des citoyens à suivre les directives gouvernementales concernant les mesures de quarantaine (Zegarra-Valdivia et al., 2020). Au regard de ces différentes études, il est donc important que les autorités sanitaires puissent appréhender les connaissances des populations pour adapter leurs stratégies de prévention.

Les études qualitatives abordant la perception de la maladie à coronavirus sont limitées surtout dans le contexte du Burkina Faso. Certaines études analysant les représentations sociales de la maladie du COVID-19 au Burkina, l'ont abordé dans le contexte de l'Afrique subsaharienne (Congo & Guiré, 2020). Il y a donc un déficit de connaissances des perceptions des populations au Burkina Faso qui nécessite d'être comblé.

Cette étude visait à décrire et analyser les connaissances et les perceptions de la COVID-19 par la population générale. Les résultats de cette étude devraient aider les décideurs au niveau national à concevoir une intervention efficace de communication.

2. Matériaux et Méthodes

2.1. Matériaux

2.1.1 *Type d'étude*

L'approche qualitative est utilisée pour cette étude. Cette méthode permet une compréhension d'une situation complexe et détaillée d'un problème à partir de la signification que les personnes qui le vivent y donnent (Creswell, 2007; Fortin, 2010). Ainsi elle peut être utilisée pour capter les opinions et les représentations de populations afin de mieux comprendre des phénomènes sociaux et culturels qui échappent souvent aux méthodes quantitatives (Patton, 2002).

2.1.2 *Sites de la recherche*

L'étude a été menée à Ouagadougou épicentre de l'épidémie du coronavirus au Burkina Faso, et a concerné les arrondissements de la commune de Ouagadougou. Il s'agit d'une commune urbaine qui a un statut particulier et qui compte douze (12) arrondissements et cinquante-cinq (55) secteurs (cf carte1). Au total 5 arrondissements ont été sélectionnés selon leur localisation géographique (01 centre-ville, 01 Est, 01 Ouest, 01 Sud, 01 Nord). Dans chacun des arrondissements, un secteur puis un quartier a été sélectionné pour la collecte des données. Ainsi les arrondissements 1, 4, 8, 11 et 12 ont été sélectionnés. Puis les quartiers de Kamsonghin, Tanghin, Bissighin, Dassasgho et Trame d'accueil de Ouaga 2000 ont été sélectionnés.

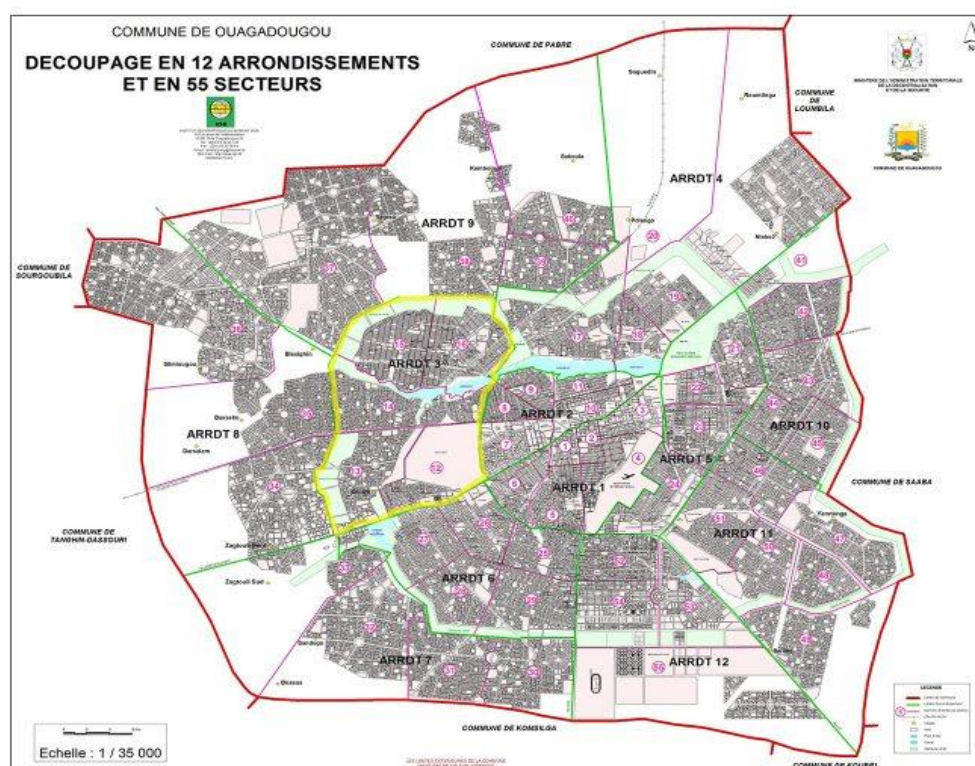


Figure 1 : Carte des arrondissements de la commune de Ouagadougou, Burkina Faso
 Source : <https://www.sig-noghin.org/wp-content/uploads/2019/03/Carte-de-Ouaga-12-arrondissements.jpg>

2.1.3 Population d'étude

Une équipe de cinq enquêteurs a procédé à la collecte de données après avoir été formé. Au cours de la formation des enquêteurs, ils ont été sensibilisés sur l'usage des gestes barrières et le respect de la distanciation physique, le respect des règles d'éthique.

La répartition du profil des enquêtés ainsi que les détails sur l'échantillon de personnes qui ont été interrogées par site ont été présentés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 1. Répartition du profil des enquêtés par site d'enquête

Profil	Bissighin	Dassagho	Kamsonghin	Tanghin	Trame accueil	TOTAL
Homme Adulte	2	2	2	2	2	10
Chauffeur taxi	2	0	0	0	0	2
Commerçant fixe	1	0	1	0	0	2
Conducteur Tricycle	0	0	1	0	1	2
Femme Adulte	2	2	2	2	2	10
Jeune fille	2	2	2	2	2	10
Jeune garçon	2	2	2	2	2	10
Leader communautaire	3	1	1	2	3	10
Marchand ambulant	0	1	0	1	0	2
Restaurateur/restauratrice	0	1	1	1	1	4
Tradipraticien	0	1	1	1	0	3
TOTAL	14	12	13	13	13	65

2.2. Méthodes

2.2.1 Déroulement de l'étude

Des entretiens individuels approfondis et semi-dirigés, ont été menés auprès des répondants issus de différentes catégories sociales : des jeunes et les adultes, hommes et femmes, des tradipraticiens, des leaders coutumiers et religieux ainsi que des leaders d'opinion (conseiller municipal, responsable associatif). Les entretiens ont été conduits à l'aide d'un guide d'entretien élaboré et adapté à chaque groupe cible.

La stratégie de recrutement s'est faite dans chaque quartier avec les informateurs-clés de la communauté et par boule de neige. La porte d'entrée pour la collecte des données a été un informateur clé leader d'opinion ou religieux qui a aidé à identifier les répondants. A la suite, ces répondants identifiaient d'autres répondants potentiels qui étaient contactés pour un entretien.

La collecte s'est tenue du 8 au 14 mai 2020. La durée moyenne des entretiens était de quarante-cinq minutes (45 mn). Les entretiens ont été conduits selon la langue de préférence du participant essentiellement en mooré et français. Les entretiens ont été enregistrés, retranscrits textuellement et traduits en français dans le cas de ceux réalisés en mooré.

2.2.2 Analyse des données

Une analyse thématique de contenu a été réalisée avec l'ensemble des entretiens. À l'issue d'une relecture des discours, les entretiens ont été importés dans le logiciel NVIVO pour faciliter les analyses. Nous avons développé une grille de codification thématique non rigide et codé indépendamment les transcriptions ligne par ligne. Nous avons identifié les catégories dominantes au sein des données recueillies et les avons définies comme thèmes.

Les sections de texte ont été étiquetées en fonction des thèmes et des domaines d'intérêt particuliers liés aux objectifs de l'étude.

2.2.3 Considérations éthiques

Cette étude a été approuvée par le comité d'éthique de la recherche pour la recherche en santé du ministère de la santé (délibération CERS N°2020-4-083). La confidentialité et l'anonymat des répondants ont été assurés. Lors des entrevues qualitatives un consentement écrit, libre et éclairé a été demandé aux participants, après lecture des informations concernant l'enquête. Une notice d'information et de consentement éclairé ont été élaborées à cet effet. Les participants n'ont pas reçu de rémunération.

3. Résultats

Un total de 65 entretiens individuels a été réalisé dont 23 femmes et 42 hommes avec un âge moyen de 38 ans \pm 13,6. Ces répondants étaient issus de ménages avec une taille moyenne de 7 personnes. La majorité de ces ménages n'avaient ni femme enceinte (77%), ni personne âgée de 60 ans et plus (69%) et de personne souffrant de maladie chronique (78,3%) en leur sein. Une grande partie des ménages (80%) avait au moins un enfant âgé de 15 ans au plus.

3.1 Période de prise de connaissance de la maladie

Dans cette section est analysée les périodes auxquelles les membres des communautés ont pris connaissance de l'existence de la maladie. On peut classer les périodes de prise de connaissance de la

COVID-19 en trois. Il y a d'abord ceux qui ont pris connaissance de la maladie avant 2020, plus précisément dans la période de novembre à décembre 2019 puis ceux de la période de janvier à février 2020. Enfin ceux qui ont pris connaissance lors de la déclaration officielle des premiers cas au Burkina Faso.

Les données montrent que certaines personnes ont pris connaissance de la maladie dès la déclaration mondiale des premiers cas c'est-à-dire dans la période de novembre à décembre 2019. Les personnes qui ont pris connaissance de la maladie dans cette période sont de profil divers notamment des leaders d'opinions, des jeunes et des personnes exerçant dans le secteur informel. Ils expliquent que « *depuis décembre, on a entendu parler du coronavirus depuis la Chine, ainsi de suite après en Europe précisément en Italie et puis aux États unis* » (Homme, 37 ans, Ingénieur Énergéticien, Bissighin)

Il y a ensuite ceux qui ont pris connaissance de l'existence de la maladie entre janvier et février 2020 c'est à dire avant sa déclaration officielle au Burkina Faso en mars 2020. C'est le cas de ce commerçant qui raconte *avoir* pris connaissance de la maladie au Ghana au cours d'un voyage d'affaire.

« *Dans mon métier je voyage beaucoup et je pense que c'est le 2 janvier que je suis parti au Ghana pour croiser un client et lui présenter mes articles. C'est lui qui a commencé à me parler de cette maladie. Il dit qu'en Chine il sévit présentement une maladie très dangereuse* » (Homme, 42 ans, Commerçant, Kamsonghin).

Il y a enfin ceux qui ont été les derniers à prendre connaissance de l'existence de la maladie. Certains semblent en être conscients du fait qu'ils aient été les derniers à prendre connaissance de l'existence de cette maladie. L'un d'eux parle de surprise en ces termes « *vraiment cette maladie nous a surpris je vais mentir si je dis le contraire, c'est à partir du mois de mars que nous avons entendus parler que coronavirus, coronavirus.* » (Homme, 59 ans, Tradipraticien, Dassagho). Ces personnes semblent avoir pris connaissance de la maladie dès l'annonce officiellement des premiers cas au Burkina Faso. C'est ainsi qu'un leader communautaire affirme que :

« *Personnellement j'ai entendu parler de cette maladie le 10 mars. C'est le 10 mars que j'ai appris qu'il y a eu une conférence de presse organisée par le ministère de la santé, dans laquelle il a été annoncé que la maladie à coronavirus est arrivée au Burkina Faso par l'intermédiaire de burkinabés qui avaient voyagé en France et après les tests il s'est avéré qu'ils étaient positifs. C'est à partir de ce jour que j'ai appris qu'il y'avait la maladie.* » (Homme, 52 ans, Photographe de Presse, Tanghin).

3.2 Connaissances sur les origines et causes de cette maladie : entre l'animal, l'homme, l'environnement ou Dieu

Les résultats de cette étude dévoilent une cause animale pour la plupart, humaine, microbienne et divine de la maladie à coronavirus.

Toutes les personnes interrogées sont unanimes que la Chine a été le foyer de diffusion de la maladie. L'un des enquêtés explique que

« *La maladie provient du continent asiatique. C'est la chine qui a été le premier pays à découvrir la maladie ; après elle s'est propagée en Italie, Espagne, en Angleterre puis en Afrique.* » (Homme, 45 ans, Commerçant, Kamsonghin)

Pour la majorité des répondants la pandémie est dû à un virus qui a été transmis à l'homme par un « *animal sauvage appelé le pangolin.* » (Homme adulte, 31 ans, étudiant, Tanghin).

Pour d'autres, « *cette maladie à coronavirus* » est dû « *à la consommation des chauves-souris. Surtout à la consommation de la viande sauvage non cuite.* » (Femme, 22 ans, Élève, Tanghin)

Outre cette origine animale, d'autres causes perçues de la COVID-19 se rapportent à une production humaine à des fins de vente de médicaments ou de contrôle démographique.

Il y a ceux qui pensent que le virus est une pure invention de l'homme comme on peut l'entrevoir dans le discours d'un enquêté :

« *Comme je l'ai dit, si c'est une maladie créée en laboratoire, cette maladie est utilisée comme une arme et si elle est utilisée comme une arme, la personne qui utilise comme une arme ne va pas donner le vrai matériel pour lutter contre cette maladie.* » (Homme adulte, 37 ans, manager de projet).

En fin de compte les connaissances sur les origines et les causes de la maladie sont teintées par des idées en lien avec la théorie du complot. Ainsi c'est de la manipulation de la part des occidentaux pour vendre des médicaments ou pour tuer les noirs ou encore dans le but de réduire la population mondiale. Ces propos sont illustratifs :

« *C'est la manipulation des blancs. Nous avons vu dans plusieurs documentaires se sont les français qui sont allés inaugurer la construction du laboratoire P4 à Wuhan en Chine. Et c'est de là-bas maintenant que le virus s'est échappé. Et moi, je me dis que c'est exprès qu'ils l'ont fait pour diminuer la population parce que le blanc, il veut contrôler le monde à tout prix. Ils estiment la population mondiale à combien de milliard et ils trouvent que ce sera invivable et ils décident aujourd'hui de diminuer la population mondiale soit par les guerres soit par les maladies. C'est la même chose qu'ils ont fait avec le Sida, donc c'est exprès !* » (Homme adulte, 48 ans, manœuvre).

Une catégorie de causes exclut l'idée d'un virus qui transmet la maladie. Dans cet ordre, la COVID-19 serait pour ces derniers, causée par le manque d'hygiène, la poussière, le vent et les microbes. Pour ces personnes « *Le coronavirus est provoqué par les saletés puisqu'on a dit de se laver régulièrement les mains et nettoyés régulièrement les maisons pour éviter la maladie* » (Femme, 19 ans, élève, Bissighin). Pour ceux qui évoquent la question de poussière et de vent, ils disent que « *les gens estiment que c'est le froid avec le vent qui la provoque, quelqu'un qui est trop en contact avec le vent peut l'avoir.* » (Homme, 50 ans, Délégué De Marché, Dassagho). Enfin pour d'autres enquêtés, c'est une chose divine. Ce serait de la volonté divine et par cette pandémie, Dieu rappellerait ses créatures. Comme le relate un leader religieux:

« *... Des fois Dieu permet une chose afin de rappeler ses créatures de revenir à lui c'est ça... mais ce qui est vrai c'est que c'est Dieu qui a fait descendre la maladie ... c'est Dieu qui l'a créé, ça été créé ce que je sais c'est que ça vient de Dieu et c'est Dieu qui sait tout.* ,» (Homme, 48 ans, Directeur Franco Arabe, Bissighin)

Les principales voies de contractions de la maladie relevées par les enquêtés sont successivement les contacts physiques et les voies respiratoires. Le contact physique peut favoriser la transmission cela se

fait lorsque « ... *tu t'approches trop de la personne si la personne est infectée tu peux être contaminé* » (Homme, 42 ans, Commerçant, Bissighin). D'autres affirment que le contact physique peut favoriser la contagion de la maladie mais sans expliquer comment. Ils ajoutent également l'usage ou le toucher des objets sans une protection, tel que les ustensiles de cuisine et des boîtes. Ainsi les objets souillés, les ordures, sont aussi des voies de contamination.

« On dit que ce sont les objets souillés, les ordures. On dit qu'il faut éviter les objets souillés. C'est par la saleté. C'est-à-dire les eaux usées jetées au hasard dans les quartiers ce qui fait que les microbes se regroupent devant les cours » (Homme, 25 ans, Sportif, Kamsonghin)

3.3 Désignation locale de la maladie à coronavirus : une perception populaire en déconstruction de la perception biomédicale

La COVID-19 a fait l'objet d'autres dénominations par la population. Cette section analyse ces différentes appellations. Bien que la majorité des personnes affirme ne pas connaître de nom local attribué à la COVID-19, quelques dénominations ont été relevées auprès de quelques participants.

La majeure partie des personnes ayant évoqué des noms locaux l'ont fait en comparaison à des maladies ayant des symptômes similaires. C'est dans ce contexte que plusieurs l'assimilent ou l'appellent simplement *fonsré* ou *fons muka* en mooré.

« D'après l'explication de la manifestation, je pense plutôt qu'elle ressemble à une maladie du nom de fonsré (c'est l'appellation d'une maladie en mooré qui attaque les poumons et cause les problèmes de respirations) » (Homme, 35 ans, Marchand ambulant, Dassagho).

C'est dans cette même logique qu'un Tradipraticien explique que :

« ...les gens essayent de décrire seulement. Les uns disent fonsmouka, les autres fonsré, et certains disent miongo. Trouver son nom en mooré est difficile pour le moment. C'est difficile de traduire le nom donné en mooré, c'est juste les signes qu'on prend pour la décrire » (Homme, 59 ans, Tradipraticien, Dassagho).

Ainsi, bien que les appellations en langue locale soient différentes : *fonsré*, *fons muka*, *za co*, *miongo*, elles traduisent la même réalité. La COVID 19 est assimilée au *fonsré* parce qu'il s'agit d'une maladie des poumons qui existe et qui s'aggrave au contact de la fraîcheur.

Il y a un témoignage sur l'existence de cette maladie. Une femme relève que c'est une maladie qui a toujours existé et qui a emporté son grand-père

« ...qu'on connaît; je dirais même depuis longtemps, j'ai un grand père qui a été victime de ça et décédé suite à cette maladie là ; donc aujourd'hui ça revient sous une autre forme et autre appellation ; je ne sais pas si c'est la même maladie qui est revenue en puissance mais je crois qu'elle existait depuis longtemps dans nos pays. » (Femme, 46 ans, Ménagère, Kamsonghin)

Certaines personnes pour éviter de prononcer le nom du COVID-19 l'appellent *banyooka*, traduit littéralement en « mauvaise maladie » en mooré. C'est dans ce sens qu'un jeune dit « *nous on appelle*

ça coronavirus des fois on peut utiliser le terme mooré " banyooka" pour dire que c'est une mauvaise maladie c'est ce terme que les gens utilisent en mooré sinon le plus souvent coronavirus » (un jeune garçon, Étudiant, 23 ans, Bissighin).

En dehors de ces noms en langues locales et ceux qui ne peuvent pas bien prononcer le nom, d'autres par ironie l'ont nommé *« Colonel 19 », « général virus », « maladie des gourous », « maladie de Rock »* ou encore *« corona affaire »*. En effet, il y a d'autres appellations qui traduisent les conceptions que certaines personnes se sont faites de la maladie.

Ainsi il y a ceux qui l'appellent *« Covid affaire »*, *puisque « au début on se disait que c'était une affaire du gouvernement et on ne croyait pas »* (Homme, 25 ans, Apprenti, Kamsonghin). Un répondant explique.

« ... Covid affaire parce qu'au début on se disait que la maladie n'infectait que de grandes personnes (les personnes nantis,), les autorités et non pas les citoyens lambda ... » (Homme, 25 ans, Agent De Sécurité, Trame Accueil)

Pour certains, la question de la COVID-19 est une occasion que les autorités Burkinabè utilisent pour se faire de l'argent d'où le nom de *« la maladie de Rock »* ou *« corona affaire »*. Un répondant explique

« ... D'autres aussi l'appellent "La maladie de Rock". Ici les gens ne prennent pas les choses au sérieux. Beaucoup ne croient pas qu'il y a la maladie au Burkina. Ils disent que c'est le pouvoir qui a inventé ça pour avoir l'argent et pour faire leur politique. Moi personnellement je n'ai pas vu quelqu'un qui est atteint de cette maladie depuis le début. C'est à la télé seulement on en parle sinon je ne connais pas quelqu'un physiquement qui a cette maladie. » (Homme, 46 ans, Conseiller Municipal, Tanghin).

Ces noms ironisant traduisent l'idée selon laquelle d'une part le virus ne contamine que les personnes aisées et leur entourage. D'autre part le doute que les personnes ont sur l'existence de la maladie. La déconstruction se poursuit avec l'assimilation de la COVID-19 à d'autres maladies. La majorité (plus de la moitié) des personnes assimilent la COVID-19 à des maladies pulmonaires et ou à des infections respiratoires comme la grippe, le rhume, la pneumonie, les bronchites, les rhinites, l'asthme. Pour eux :

« Ça se rapproche de à quelques exceptions près... Parce que ces deux maladies sont des maladies pulmonaires, qui attaquent les poumons mais à quelques exceptions près le Covid attaque beaucoup plus les poumons et ça les détruit rapidement... Je me rappelle, il y a un de mes amis qui avait eu de la grippe, il est allé à l'école et on l'a refoulé, il avait les céphalées, le nez qui coulait et puis il toussait un peu, pas trop mais un peu et il se sentait fatigué. Le directeur a eu peur et puis il l'a refoulé. Mais il est allé à l'hôpital et on lui a dit que c'est juste une grippe. » (Femme, 22 ans, étudiante, Dassagho)

L'accent est mis sur certains symptômes et principalement sur les infections respiratoires pour faire la comparaison et ou l'assimilation. Mais quand on va plus loin pour parler des modes de transmission, le discours de certaines personnes qui l'avaient tantôt identifié au *« fons muka »*, ou au *« fonsré »* change du fait de la dangerosité et de la rapidité de la transmission de la maladie. L'une d'elles affirme que :

« le coronavirus, son mode de transmission est très rapide et très dangereux parce que les contacts directs avec une personne, la non protection, franchement cette maladie là on ne sait pas comment la qualifier mais elle est très très délicate... on a jamais entendu d'une maladie où le malade touche un objet et le même objet tu touches la partie que le malade a touché et tu piques directement le virus ; voilà donc si je dis qu'elle est délicate c'est qu'elle est vraiment sévère » (Femme, 46 ans, Ménagère, Kamsonghin)

Pour certains, bien qu'il y ait vraiment une ressemblance dans la manifestation du « fonsré » et de la COVID-19, il s'agit bien de deux maladies différentes. Ainsi les modes de transmission et les causes sont différents comme l'explique ce répondant :

« ...ça ressemble à "fonsré" mais seulement que "fonsré" ne contamine pas les gens sinon ce sont les mêmes signes et symptômes, si par exemple la personne fait la fièvre, il tousse, et il est enrhumé ça c'est "fonsré" mais la différence entre cette maladie et fonsré c'est que fonsré ne se contamine pas. La cause de fonsré c'est quand tu ne te protège pas pendant le froid et que la fraîcheur te pénètre, ça peut commencer par comme le palu et puis ça se manifeste comme la pulmonie mais ce n'est pas contagieux, tu peux rester avec la personne et tout faire avec elle sans être contaminé mais ça c'est différent ça ressemble à fonsré mais ça contamine les gens donc c'est ça qui fait la différence » (Homme, 50 ans, Chef Coutumier, Bissighin).

Une minorité de personnes n'a pas assimilé la COVID-19 à une maladie existante. L'un d'eux est catégorique sur la nouveauté de la maladie à cause de sa dangerosité et relate en ces termes :

« Certaines personnes parlent de « fonsré » mais quand je regarde de près ça ne ressemble pas à cette maladie. Cette maladie est très dangereuse vue la façon dont elle ravage l'Europe. Elle ne ressemble pas à « foon muka » dont nous, nous parlons ici... Je ne pense pas que c'est une maladie que nous connaissions avant dans nos sociétés... les gens comparent ça au « fonsré muka » qui provoque aussi des difficultés respiratoires chez la personne atteinte. Moi je ne vois pas de rapport avec la maladie dont on parle. » (Commerçant artisan, 42 ans Kamsonghin)

3.4 Traitement moderne ou traditionnel et meilleure méthode de prévention

La plupart des personnes estime qu'il faut un traitement médical, notamment le traitement des symptômes étant donné qu'aucun remède n'est encore disponible. Il faut selon eux traiter les symptômes que présentent les malades. Il explique que :

« Pour être guéri de la maladie c'est comme je disais ce sont des traitement symptomatiques ; tu as mal à la tête on te donne médicament de maux de tête, si tu as mal à la gorge on va te donner, maintenant en fonction de ton système immunitaire tu peux guérir ou pas si , tu peux dire que c'est comme ça non il y a pas de traitement spécifique comme par exemple pour le palu on va te dire va prendre arthefan sinon il n'y a de traitement spécifique d'abord à moins que moi je n'ai pas eu de nouvelles informations » (Homme, 30 ans, Étudiant, Tanghin).

D'autres en revanche soutiennent que le traitement traditionnel est adéquat. Ils expliquent que le traitement traditionnel est plus efficace parce que les tradipraticiens disposent de remèdes à base de

plantes pour les maladies contagieuses.

« ... toutes les maladies contagieuses très souvent les tradipraticiens ont des produits à base de plantes qu'ils utilisent pour soigner ces maladies contagieuses donc je peux dire que traditionnellement on peut soigner cette maladie, mais c'est selon la conviction de chacun. Sinon le blanc aussi à ses produits qui soignent les maladies contagieuses mais avant le blanc nous avions des produits qui traitent les maladies contagieuses donc je peux dire que le traitement traditionnel peut soigner cette maladie » (Homme, 42 ans, Commerçant, Kamsonghin).

Certains sont cependant catégoriques sur la question du traitement dit « traditionnel ». Tout en reconnaissant dans leur discours l'efficacité de la pharmacopée pour guérir certaines pathologies ils estiment que les traitements traditionnels ne sont pas adaptés au traitement de la COVID-19. L'un d'eux souligne que :

« Je ne vois pas ce que la pharmacopée vient chercher ici, d'abord, on ne connaît pas l'origine de la maladie, si c'est une maladie qui doit être traitée traditionnellement je pense que nous n'en serions pas là, il y a d'autres qui allaient guérir rapidement. Nous savons tous la puissance de la pharmacopée, elles soignent beaucoup de maladies, je peux dire que si cette maladie pouvait être soignée traditionnellement on n'allait pas être à ce stade de suspension de cours, de confinement... » (Femme, 22 ans, étudiante, Dassagho).

La pandémie a ravivé le débat sur les traitements traditionnels pendant que certain y voit une opportunité surtout pour se prémunir. D'autres estiment que cette maladie dépasse les compétences des tradipraticiens.

La quasi-totalité des enquêtés n'a pas connu de malades et ils affirment ne pas avoir d'expérience dans les différents traitements. Mais certains ont eu des témoignages de traitements traditionnels. Ainsi, certains expliquent qu'il y a un traitement à base d'une combinaison de plantes qui guérit. Ils soutiennent leurs idées en disant :

« Il y a un arbre en brousse qu'on appelle « baguena » ses feuilles sont aigres. On les enlève et on y ajoute les feuilles d'eucalyptus et de neem. On fait bouillir le tout et on en boit pendant trois jours. C'est ce que moi j'ai vu et beaucoup aussi ont témoigné que à travers ça ils ont eu la guérison. » (Homme, 25 ans, Agent De Sécurité, Trame Accueil)

L'une des personnes interviewées fait même la promotion de ces produits. Il soutient également qu'une centaine de remèdes a été trouvée mais quelques-uns seulement ont été publiés. Il témoigne connaître des membres de sa famille qui ont utilisé ces traitements, notamment pour se préserver, afin de ne pas s'infecter.

« Il y a beaucoup de remèdes tu choisis, les chercheurs ont publié 9 alors que dans leurs recherches ils ont trouvé plus de 150 ! Et ça c'est uniquement les chercheurs de la région du centre ; et puis ce qui ressort c'est que ces plantes-là nos parents, nos mamans dans nos villages savaient ça ; quand il y avait les épidémies dans nos villages nos parents utilisaient ça pour éviter la contagion... toute la famille a été lavée, la famille de mon grand frère a été lavée. » (Homme, 59 ans, Tradipraticien,

Dassagho)

La meilleure manière d'arrêter le coronavirus, est d'abord que les personnes acceptent que la maladie soit une réalité et qu'ils respectent les mesures édictées par l'équipe de riposte. Il faut aussi que la population respecte les consignes des agents de santé et recherche des remèdes.

« Suivre les consignes édictées par les autorités parce que quoiqu'on dise, ce sont des personnels de santé, et ce sont des gens qui ont pris l'expérience d'autres peuples. Donc si nous acceptons de respecter, un minimum des consignes, tout en continuant aussi à chercher de gauche à droite les remèdes, je pense que c'est la meilleure manière. .. » (Homme, 49 ans, Instituteur).

Pour certains, il faut que la population commence par croire réellement en l'existence de la maladie et respecter les mesures de ripostes. Un enquêté soutient que :

« J'entends des gens dire que ce n'est pas vrai, que dans leur entourage ils ne connaissent personne qui a eu la maladie, donc ce n'est pas vrai. Si on se met dans ces hypothèses, on ne va pas s'en sortir. Il ne faut pas attendre de voir quelqu'un qui est couché ou qui est mort avant de croire. C'est un phénomène mondial, et quand on écoute les médias, les victimes sont énormes. Donc le meilleur moyen c'est de respecter d'abord les consignes. » (Homme, 46 ans, Conseiller Municipal, Tanghin)

Ensuite il ressort qu'un certain nombre d'actions du gouvernement tel que l'isolement des malades, la fermeture des lieux publics ; les communications et les sensibilisations sur les mesures barrières sont des éléments clés pour arrêter la maladie. Cependant, certains ne cachent pas tout le défi qui se pose à la population pour la mise en œuvre de ces mesures. Ils expliquent en effet que le respect de certaines mesures tels que le confinement est un réel défi mais difficilement applicable à cause des répercussions économiques sur la vie des ménages.

« La meilleure manière pour arrêter le corona virus au Burkina, ah bon, la meilleure manière c'est le confinement mais le confinement en Afrique si je dis Burkina, je peux dire en Afrique même ça sera compliqué parce que la majeure partie de la population est au chômage maintenant ceux qui travaillent également sont peu, c'est 10 pour cent qui ont un emploi fixe voilà le reste bon... » (Homme, 37 ans, Manager de Projet, Dassagho)

En plus de cela, certains estiment qu'il faut faire des séances de sensibilisations dans les lieux publics tels que les marchés et les maquis.

Il y a enfin ceux qui pensent que seul Dieu peut épargner le monde de cette maladie. A ce propos, il affirme que :

« Même si la personne se lave les mains, porte le cache nez il peut toujours se contaminer, le contact d'un homme à un autre est un mystère, l'air de la respiration se sent à l'extérieur du cache nez. Confions-nous à Dieu seulement c'est lui seul qui peut nous épargner de cette maladie sinon toutes ces mesures et solution ne peuvent pas nous sauver. » (Homme, 25 ans, Sportif, Kamsonghin).

4. Discussion

L'objectif de cette étude visait à analyser et à décrire les connaissances et les perceptions de la population générale à Ouagadougou face à la pandémie de COVID-19. Les entretiens auprès de différentes catégories de la population ont permis de recueillir leurs connaissances et perceptions.

Les résultats de cette étude montrent que les membres de la communauté ont pris connaissance de l'existence de la maladie à des périodes différentes. Les plus informés l'ont connu au moment où la maladie sévissait dans d'autres pays; les derniers ont appris l'existence de la maladie quand les autorités sanitaires ont annoncé sa présence sur le sol burkinabè au début du mois de mars. Ces différences s'expliquent par les sources d'informations variées auxquelles sont exposées les populations.

La majorité des personnes interrogées ont affirmé ne pas connaître de nom local attribué à la COVID-19. Cependant, les expressions locales relevées pour la désigner traduisent entre autres des doutes quant à son existence. Des études indiquent également des résultats similaires sur le doute de la population concernant l'existence de la COVID-19 (Banen & Nguendo-Yongsi, 2021; Essouga et al., 2020; Musiki Kupaenza, 2020; Seck, 2021). D'autres expressions font référence à la catégorie sociale qui est perçue comme la plus touchée par les populations. Cela s'explique par les communications faites par les autorités sanitaires au début de la pandémie. En effet, l'accent a été mis sur la détection de cas ou de décès chez des personnes nanties (Douce, 2020). Des études ont montré que les croyances répandues dans la communauté concernant le coronavirus indiquent qu'il touche uniquement les nanties habitant les riches communes urbaines (Essouga et al., 2020; Musiki Kupaenza, 2020; Seck, 2021), les blancs, les personnes âgées, les vieux riches (Essouga et al., 2020). Des résultats similaires ont été rapportés dans une étude menée au Nigéria, où l'on considérait que le virus était une maladie de riches qui ne pouvait pas toucher les pauvres. Pour Schmidt, non seulement les riches Sud-Africains "blancs" ont été accusés de transmettre la maladie, mais aussi les personnes d'origine asiatique (Schmidt et al., 2021).

Cette étude souligne que la COVID-19 est dépossédée de son caractère nouveau et assimilée à des maladies pulmonaires et ou à des infections respiratoires comme le « *fonsré* », la grippe, le rhume, la pneumonie, les bronchites, les rhinites, l'asthme et Ébola. Les résultats d'études réalisées au Burkina Faso, au Cameroun, à Dakar et en RDC ont aussi évoqué une similitude de la COVID-19 avec la grippe, la toux, le rhume, le paludisme au regard des symptômes qu'elle présente (Congo & Guiré, 2020; Musiki Kupaenza, 2020; Seck, 2021).

Les résultats de cette étude indiquent que les populations attribuent à la COVID-19 une cause étrangère et animale pour la plupart. L'explication de l'origine et les causes étrangères ou animales de la COVID-19 ont été évoquées dans d'autres études. Des travaux effectués par une équipe scientifique chinoise indiquaient que le pangolin était le principal suspect de la transmission de la maladie à l'homme (Nieto, 2020). La COVID-19 est un effet pervers du mode alimentaire chinois qui inclut la consommation des animaux sauvages, particulièrement le pangolin et la chauve-souris (Essouga et al., 2020). Anikwe et al ont aussi trouvé que 32%, 38% et 30% des femmes enceintes interviewées dans un hôpital tertiaire au sud-est du Nigéria pensaient que les sources d'infection provenaient respectivement d'un animal, d'un humain et de l'air (Anikwe et al., 2020).

D'autres causes perçues de la COVID-19 se rapportent à une invention humaine à des fins de gain et de contrôle démographique. Ces attributions pourraient provenir de la convergence de vue entre les infox et les élaborations populaires locales. Certains l'associent à une invention des firmes pharmaceutiques étrangères pour détruire l'Afrique ou à une maladie inventée par les blancs ou encore à une maladie inventée par le gouvernement pour se faire de l'argent (Banen & Nguendo-Yongsi,

2021).

Les résultats montrent également que la COVID-19 serait pour les uns, liée aux microbes, au phénomène naturel et pour d'autres, elle est associée à une cause divine. D'autres études ont également montré que la maladie peut être assimilée à un envoutement (Musiki Kupenza, 2020) ou à la sorcellerie, à une maladie imaginaire et à une sanction divine (Essouga et al., 2020).

Les résultats de la présente étude indiquent aussi que les contacts physiques et les voies respiratoires constituent les principales voies de contractions de la maladie. Ces résultats sont encourageants et pourraient être liés en partie à une forte exposition aux informations fournies par les médias, et à la sensibilisation faite depuis l'expansion du virus. Des études quantitatives ont montré des niveaux de connaissance variés de la population concernant la transmission de la maladie. En Afrique du Sud, Schmidt et al. ont relevé une connaissance et une sensibilisation correctes au COVID-19 parmi leurs participants. D'autres études au Cameroun, ont également montré de bons niveaux de connaissances (75 à 91%) (Altante & Aymard, 2020; Essouga et al., 2020).

Concernant le traitement, les entretiens révèlent que la plupart des participants à la présente étude estime qu'il faut recourir au traitement moderne pour soigner la COVID-19, notamment le traitement des symptômes que présentent les malades. D'autres en revanche croient en l'efficacité du traitement traditionnel. Le recours à la médecine traditionnelle pourrait s'expliquer par l'absence d'un traitement consensuel ainsi que l'assimilation de la covid à des maladies similaires. Plusieurs études ont rapporté le recours à la médecine traditionnelle dans le contexte de la COVID-19. La population congolaise, elle, a trouvé son compte dans l'utilisation des plantes médicinales de sa tradition. Cette population congolaise a même préconisé le traitement spirituel. Selon Bilguissou, 39,2% des personnes interrogées se sont tournées vers les décoctions traditionnelles (Bilguissou, 2020). A Dakar, des guérisseurs ont proposé des gélules. Ce remède a rencontré un franc succès, car son principe actif est proche de la chloroquine, réputée pour guérir les malades du coronavirus (Thiolay, 2022).

Enfin, les résultats de la présente étude soulignent que pour arrêter la propagation du virus, les participants suggèrent une prise de conscience réelle de la population, quant à l'existence de la pandémie et au respect des mesures édictées par l'équipe de riposte et les actions gouvernementales. Une étude réalisée au Cameroun a montré des résultats similaires (Essouga et al., 2020). Elle souligne aussi les difficultés liées au respect des mesures barrières.

Cette étude est limitée par sa nature transversale, une conception qui ne permet pas la séquence temporelle des perceptions en fonction de la situation épidémiologique de la pandémie et de l'influence des connaissances scientifiques et des infox. Bien que l'étude soit étendue à la population générale, elle n'a pas pris en compte la population rurale et les autres régions du pays, ce qui pourrait constituer une limite à la présente étude. Le site de l'étude a été restreint à la ville de Ouagadougou car à la période de collecte (Mai 2020), la ville était en quarantaine. Ainsi tout déplacement hors de la ville était soumis à une autorisation spéciale.

5. Conclusion

Cette étude avait pour objectif de décrire et d'analyser la perception de la Covid 19 par la population générale. Les croyances populaires sur l'inexistence de la maladie, la similitude à d'autres maladies courantes dans la société ; les origines étrangères du virus ; la connaissance erronée des modes de transmission de la maladie traduisent les perceptions de la population. Ces perceptions pourraient

constituer un frein aux respects des mesures barrières. Il s'en dégage des éléments d'information utiles aux décideurs Burkinabès pour agir avec efficacité dans la mise en œuvre de stratégies de prévention contre la maladie. L'implication des communautés, des chefs religieux et traditionnels, des chefs de quartier pourrait aider à une prise de conscience de la population. Ainsi ils constituent de bons relais sur lesquels les autorités et les acteurs de la riposte pourraient s'appuyer dans leur campagne de sensibilisation nécessaire pour renforcer la lutte contre la propagation de la COVID-19.

Remerciements

Cette étude a été réalisée dans le cadre du Contrat n°FED 2018/ 404-038 qui a bénéficié de fonds de l'Union Européenne. Le contenu de l'article relève de la seule responsabilité de l'équipe de recherche et ne peut en aucun cas être considéré comme reflétant la position de l'Union Européenne.

Conflit d'Intérêts

Tous les auteurs ont déclaré aucun conflit d'intérêt.

Références

- Altante, D. B., & Aymard, L. E. (2020). Facteurs explicatifs de la résistance à l'adoption des gestes barrières face à la propagation de la covid-19: Une étude en contexte cameounais. In *Épidémiologie de l'économie et confinement de l'organisation* (pp. 49–62).
- Anikwe, C. C., Ogah, C. O., Anikwe, I. H., Okorochukwu, B. C., & Ikeoha, C. C. (2020). Coronavirus disease 2019: Knowledge, attitude, and practice of pregnant women in a tertiary hospital in Abakaliki, southeast Nigeria. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 151(2), 197–202. Retrieved from <https://doi.org/10.1002/ijgo.13293>
- Azlan, A. A., Hamzah, M. R., Sern, T. J., Ayub, S. H., & Mohamad, E. (2020). Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: A cross-sectional study in Malaysia. *PLoS ONE*, 15(5), 1–15. Retrieved from <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233668>
- Banen, J. B., & Nguendo-Yongsi, H. B. (2021). La pandémie de la covid-19 au Cameroun : analyse des mesures barrières et répercussions socioéconomiques à Douala. *International Journal of Science Academic Research*, 02(02), 1058–1064.
- Bilguissou, A. (2020). L'automédication en temps de pandémie. In *Épidémiologie de l'économie et confinement de l'organisation* (CODESRIA B, pp. 1–19). CODESRIA Books.
- Congo, A. C., & Guiré, I. (2020). Représentations sociales de la pandémie de covid- 19 en Afrique subsaharienne et problématique d'une riposte collective. *Akofena*. Retrieved from <http://revue-akofena.org/wp-content/uploads/2021/02/36-Aoua-Carole-CONGO-Inoussa-GUIRÉ.pdf>
- Coulibaly, N. (2022). Face au coronavirus, le Burkina tenté par la chloroquine. *Jeune Afrique*, 1–3.
- Creswell, J. W. (2007). Understanding mixed methods research. *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*, 11(2), 1–19. Retrieved from <http://www.amazon.com/dp/1412916070>
- Desalegn, Z., Deyessa, N., Teka, B., Shiferaw, W., Hailemariam, D., Addissie, A., ... Abebe, T. (2021). COVID-19 and the public response: Knowledge, attitude and practice of the public in mitigating the pandemic in Addis Ababa, Ethiopia. *PLoS ONE*, 16(1 January), 1–16. Retrieved from <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244780>
- Douce, S. (2020, March 25). Au Burkina, l'épidémie atteint les plus hautes sphères de l'Etat. *Le Monde*. Ouagadougou: Le monde. Retrieved from https://www.lemonde.fr/afrique/article/2020/03/24/au-burkina-l-epidemie-atteint-les-plus-hautes-spheres-de-l-etat_6034283_3212.html
- Essouga, J., Pendjo, A., Tchamda, M., & Skjonsberg, M. (2020). *Enquête CAP (Connaissances, attitudes et pratiques) sur le Coronavirus (COVID-19) dans les départements du Mayo-Sava et du*

Mayo-Tsanaga Région de l'Extrême-Nord Cameroun.

Fortin, M.-F. (2010). Les devis de recherche descriptifs et corrélationnels. In *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (pp. 257–264). Montréal: Chenelière Education.

Johns Hopkins University. (2022). COVID-19 Data Repository by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE). *Lancet Inf Dis*, 19, 13. Retrieved from <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

Mathonnat, J., Audibert, M., & Nossek, V. (2021). *Perception de la Covid et comportement des ménages au Burkina Faso. Une analyse sur données d'enquête*.

Musiki Kupenza, J. (2020). « Colonel Elvis » La Covid-19 dans le langage populaire des Congolais. *Le Carrefour Congolais*, (4), 145–151.

Musiki Kupenza, J., Manzusi Keto, A., & Mwehu Bito, P. (2020). « cache-gorge » ou « cache-cou » L'impossible et l'autre face de l'observation des gestes barrières contre la Covid-19 en RDC. *Le Carrefour Congolais*, (4), 123–133. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1016/j.ndteint.2014.07.001> <https://doi.org/10.1016/j.ndteint.2017.12.003> <http://dx.doi.org/10.1016/j.matdes.2017.02.024>

Nieto, S. (2020). Coronavirus : ce qu'il faut savoir sur les origines de la pandémie. *Le Parisien*, 1–10.

Patton, M. Q. (2002). *Qualitative Research and Evaluation Methods (3rd ed.)*. (M.Q. Patton, Ed.), Sage Publications (3rd ed., Vol. 3). Londo Thousand Oaks New Delhi: Sage Publicaions. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/1035719X0300300213>

Schmidt, T., Cloete, A., Davids, A., Makola, L., Zondi, N., & Jantjies, M. (2021). Myths, misconceptions, othering and stigmatizing responses to Covid-19 in South Africa: A rapid qualitative assessment. *PLoS ONE*, 15(12 December). Retrieved from <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244420>

Seck, A. (2021). Covid 19 au Sénégal en 2020 : Gestion étatique, perceptions et postures des populations dans la capitale dakaroise. – Bureaucratization des sociétés africaines. Retrieved 10 February 2022, from <https://ihacrepos.hypotheses.org/3875>

Sengeh, P., Jalloh, M. B., Webber, N., Ngobeh, I., Samba, T., Thomas, H., ... Winters, M. (2020). Community knowledge, perceptions and practices around COVID-19 in Sierra Leone: a nationwide, cross-sectional survey. *BMJ Open*, 10(9), e040328. Retrieved from <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040328>

Thiolay, B. (2022). En Afrique, des 'remèdes' inutiles voire dangereux contre le coronavirus. *L'Express*, 1–10.

Zegarra-Valdivia, Chino-Vilca, & Ames-Guerrero. (2020). Knowledge, perception and attitudes in regard to COVID-19 pandemic in Peruvian population. *Pediatrics Integral*. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/340694053_Knowledge_perception_and_attitudes_in_Regard_to_COVID-19_Pandemic_in_Peruvian_Population

© 2022 BOCOUM, License *Bamako Institute for Research and Development Studies Press*. Ceci est un article en accès libre sous la licence the Créative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)

Note de l'éditeur

Bamako Institute for Research and Development Studies Press reste neutre en ce qui concerne les revendications juridictionnelles dans les publications des cartes/maps et affiliations institutionnelles.