

Urgence Sanitaire Covid 19 : Perception du Confinement en Milieu Urbain Africain.

Egnon K.V. KOUAKOU^{1*}; Jean S.K. DIE²; Kouakou F. KOUASSI^{3,4,5}; Gisele KOUAKOU⁶; Abra E. ATSAKOU⁷; Gutembert D. LOBE⁸; Biaya D. BALOJI⁹; Kevin K. KRA¹⁰; Mbambai J. Houroupou¹¹; Sanni AYININ¹²; Nankomo MUDIMBIYI¹³; Badiambila R. MPULUMBA¹³; Banza J. KABONGO¹⁴

¹ Laboratoire de Nutrition et Pharmacologie, UFR Biosciences, Université Félix Houphouët-Boigny 22 B.P. 582 Abidjan 22, Côte d'Ivoire.

² Université Internationale Iberoméricaine Puerto Rico, USA, carr. 658 km 1,3 Bo, Secteur Arenalejos, Palachesarecibo, Porto Rico (EE, UU), 00613.

³ Institut des Sciences Anthropologiques de Développement (ISAD), Université Félix Houphouët BOYNGNY (Abidjan/ Côte d'Ivoire)

⁴ Société Ivoirienne de Nutrition (SIN)

⁵ Société d'Anthropologie de Paris (SAP)

⁶ Université Alassane Ouattara, Département de sociologie de la Santé

⁷ Département d'Alimentation et Nutrition, Faculté des Sciences Pharmaceutiques, Université d'État de São Paulo (UNESP), Rodovia Araraquara-Jaú, Km 1, 14801 902, Sao Paulo, Brésil

⁸ Centre Hospitalier et Universitaire d'Angré Abidjan, Côte d'Ivoire

⁹ Institut Supérieur et Techniques médicales de Tshilenge, Territoire de Tshilenge, Kasai-Oriental, République Démocratique du Congo

¹⁰ K4S Knowledges For Services (LTD), Rwanda

¹¹ CEVANUTRI Institut/ONG CEEN, Tchad

¹² Assana Consulting, République du Bénin

¹³ Faculté de Santé Publique, Université Officielle de Mbuji-Mayi, Kasai Oriental, République Démocratique du Congo.

¹⁴ Institut Supérieur et Techniques médicales de Mbujimayi, Ville de Mbujimayi, Kasai-Oriental, République Démocratique du Congo

* Auteur correspondant, E- mail : kouakouegnonvivien@yahoo.fr /adresse, Tel (225) 08 49 93 34

Citation : Egnon K.V. KOUAKOU et al. Urgence Sanitaire Covid 19 : Perception du confinement en milieu urbain Africain. *EDU*. 3 (12) : 25 - 47.

Abstract

Introduction: Covid-19 has affected the whole world since the end of 2019, and Africa is not spared. Most African populations minimize the existence of this pandemic. The objective of this work is to understand the perception of Africans of confinement linked to covid-19 in urban areas.

Methodology: This is a cross-sectional descriptive study with an analytical aim which was carried out in eight French-speaking African countries (Cote d'Ivoire, Morocco, Republic of Guinea Conakry, Camerun, Democratic Republic of Congo, Mali, Burkina, Togo) from February to July 2020. Convenience sampling was chosen for this study. Data collection has been carried out from a questionnaire designed on Google Form posted online on social networks. Data analysis was made from "Excel" and the usual measures were calculated.

Results: The majority of people questioned (84.7%) believe that containment is good to avoid contamination. However, 95.5% of those questioned had a problem during confinement with only 32% of strict compliance with preventive measures. In addition, 54.5% of people think they have little savings to finish the period of confinement and ask for aid for free water and electricity, regular distribution of food kits, suspension of rent payments, elimination of fraud in the beginning. Respondents 85.37% agree that the covid -19 is contagious and over 80% are aware of the symptoms of covid-19. Respondents were between 25 and 50 years old, mostly senior and included 73% men (73%).

Conclusion: The populations questioned affirm that containment linked to covid-19 is an ideal solution to reduce contamination, but accompanying measures will have to be put in place by African governments to reduce the suffering of populations.

Further studies are needed to better appreciate the perception of confinement linked to covid-19 among African populations in urban areas.

Keywords: Containment, Perception, African urban environment, Covid-19.

Résumé

Introduction : La covid-19 touche le monde entier depuis la fin de l'année 2019, et l'Afrique n'est pas épargnée. La plupart des populations Africaines minimisent l'existence de cette pandémie. L'objectif de ce travail est de comprendre la perception des africains du confinement lié à la covid-19 en milieu urbain.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude descriptive transversale à visée analytique qui a été réalisée dans huit pays africains francophones (Cote d'Ivoire, Maroc, République de la Guinée Conakry, Cameroun, République Démocratique du Congo, Mali, Burkina, Togo) de Février à Juillet 2020. L'échantillonnage de commodité a été choisi pour cette étude. La collecte de données a été effectuée à partir d'un questionnaire conçu sur Google Form mis en ligne sur les réseaux sociaux. L'analyse des données a été faite à partir « Excel » et les mesures usuelles ont été calculées.

Résultats : La majorité des personnes interrogées (84,7 %) estiment que le confinement est bon pour éviter la contamination. Cependant, 95,5% des interrogées éprouvaient un souci pendant le confinement avec seulement 32% de respect strict des mesures de préventions. De plus, 54,5 % des personnes pensent avoir peu d'économie pour finir la période de confinement et demandent de l'aide pour la gratuité de l'eau et de l'électricité, la distribution régulière de kits alimentaires, la suspension de paiement de loyer, de la suppression de la fraude dans le commerce. Les répondants approuvent à 85,37% que la covid-19 est contagieuse et plus de 80% connaissent les symptômes de la covid-19. Les répondants avaient un âge compris entre 25 et 50 ans, majoritairement de niveau supérieur et comprenaient 73% hommes (73 %).

Conclusion : Les populations interrogées affirment que le confinement lié à la covid-19 est une solution idéale pour réduire les contaminations, mais des mesures d'accompagnement devront se mettre en place par les gouvernements africains afin de réduire la souffrance des populations.

D'autres études seraient nécessaires afin de mieux apprécier la perception du confinement liée à la covid-19 chez les populations africaine en milieu urbain.

INTRODUCTION

Les fléaux et les pandémies ont toujours fait partie de l'histoire évolutive de l'humanité. De la préhistoire à nos jours, le monde a été constamment confronté à de nombreuses pandémies (**Markel et al., 2007**). De la peste à la grippe espagnole de 1918, et dernièrement au Covid 2 puis le Covid 19 ; différentes stratégies ont été utilisées pour réduire leur propagation. C'est probablement la mise en oeuvre de ces mesures à grande échelle qui a permis la réduction du taux de mortalité au cours de l'épidémie de grippe de 1918-1919, mais aussi à étouffer la propagation de la grippe pHN1 au Mexique en 2009 (**Franco-Paredes et al., 2009**). La plus usuelle des ces stratégies est la distanciation sociale dont le confinement ou la mise en quarantaine individuelle ou collective (**Perlroth et al., 2010**) qui en sont les principaux outils. Le confinement et/ou la mise en quarantaine ont pour conséquence, la fermeture d'école, l'arrêt de certaines activités rémunératrices de revenus, la restriction ou l'interdiction des rassemblements de masse et la restriction des déplacements. Ce sont des approches non pharmaceutiques, également appelées mesures de santé publique visant à réduire les contacts communautaires, et/ou les contrôles aux frontières font partie des plans d'intervention contre les pandémies établis par l'OMS (**Martin et al., 2007**). De ces approches, le confinement apparaît comme contraignante en temps que stratégie de réduction des risques sanitaires qui recommande ou oblige une population à rester dans son logement ou dans un lieu spécifique (**Richard et al., 2007**). Le confinement est une stratégie de santé publique qui consiste à limiter la fréquence de contacts entre sujets infectés et les personnes « saines » afin de réduire les foyers de propagation d'une contagion du virus en limitant des contacts entre les personnes (**Kelso et al., 2009**). Cependant, bien que le confinement comme stratégies soit différente de la prison qui est une privation de liberté, il entraîne également des privations de liberté et de mouvements comme observé par tout dans le monde à raison du covid 19. L'Afrique n'échappe pas à cette situation sanitaire. Il est certain que la mise à l'écart de personnes malade, en cas de suspicion de maladie comme ce fut le cas de la lèpre bien avant la découverte de médicaments n'est pas une stratégie nouvelle. Mais avec le covid 19, depuis son apparition a bouleversé l'environnement en tant que maladie plus virulente et plus mortelle. Cette pandémie a fait des décès et l'on dénombre des milliers de cas évolutifs de jour en jour avec des décès, devenant ainsi un problème de santé publique.

À l'échelle mondiale comme continentale, les défis posés par la pandémie du COVID 19 ne sont pas seulement médicaux. C'est le cas du confinement des populations en Afrique. En effet, le confinement par son apparence et sa méthodes entraîne la réduction de la propagation de la maladie, mais aussi une désorganisation des modes de vie des populations. *En dépit de l'importance accordée aux mesures de*

confinement dans le cadre des plans de lutte contre le virus, peu de preuves sur la perception et les résultats de ces interventions (Benjamin, 2008).

Afin de comprendre cette méthode de confinement et la perception des populations africaines en milieu urbain, une étude s'avère nécessaire. Cette étude vise à évaluer la perception des populations africaines en milieu urbain sur la mise en œuvre de cette stratégie préventive de lutte contre la propagation du virus de COVID 19.

Dès lors nos observations sur terrain, nous avons émis les hypothèses suivantes :

- Les populations ont-elles une bonne connaissance de la gravité et des risques du Coronavirus ?
- Les populations connaissent-elles les mesures de préventions du Covid 19 ?
- Le confinement affecte-t-il le quotidien des populations ?
- La modification des habitudes et comportements de la population sont-ils affectés ?

METHODOLOGIE ET MATERIEL

Ethique et consentement

Tous les participants ont émis le vœu de participer à notre étude en donnant leur consentement éclairé et ne fait en aucun cas d'un conflit d'intérêt.

Population cible

Toutes personnes désireuses de participer à l'étude

Critères d'inclusion

- Agé(e) de plus de 15 ans ;
- Volonté de participer ;
- Personnes disposant d'outil (ordinateur, Smartphone) ;
- Africain d'origine.

Critères d'exclusion

- Moins de 15 ans ;
- Personne n'ayant pas d'outil informatique ou Smartphone ;
- Origine différente de l'Afrique.

Zone d'étude

Huit pays africain francophone (Cote d'Ivoire, Maroc, République de la Guinée Conakry, Camerun, République Démocratique du Congo, Mali, Burkina, Togo) ont été choisis de selon le nombre de cas dénombré depuis le début du mois de Février 2020.

Type d'étude :

Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive. L'échantillonnage de commodité a été choisi pour cette étude.

Collecte des données

La collecte des données a été effectuée à partir d'un questionnaire mis en ligne sur internet. Les informations qui composaient le questionnaire étaient axés sur les caractéristiques sociodémographiques, les connaissances des mesures de prévention du Covid 19 et de la gravité de la maladie, et sur le quotidien des populations. La distanciation physique et sociale ont motivé le choix d'un questionnaire en ligne pour collecter les informations. Il a été conçu sur Google Form puis le lien a été partagé sur le Whatsapp .

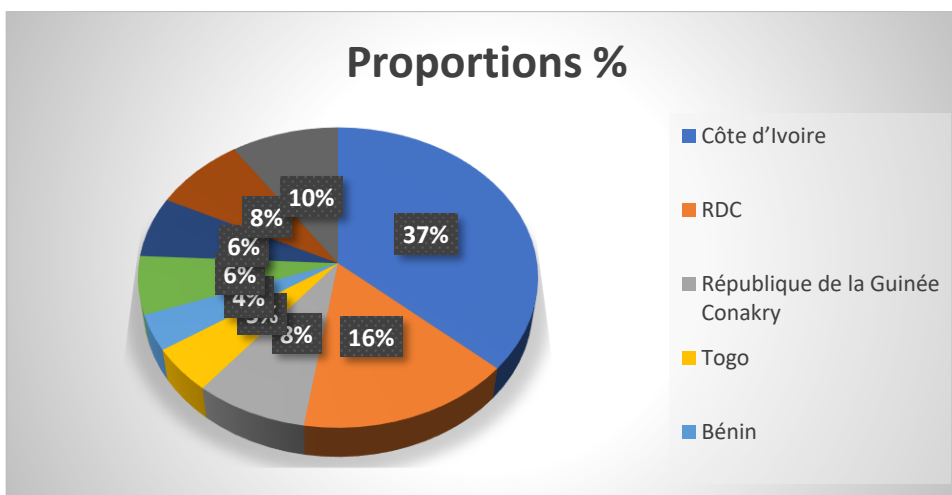
Analyse statistique

La saisie et les analyses ont été faites sur Excel 2012, ce après la compilation et le dépouillement. Les variables qualitatives sont présentées sous forme de proportion, avec des pourcentages. Les variables quantitatives sont représentées par les indices de tendance centrale, notamment la médiane et les étendues ou les moyennes avec leurs paramètres de dispersion (écart-types).

RESULTATS

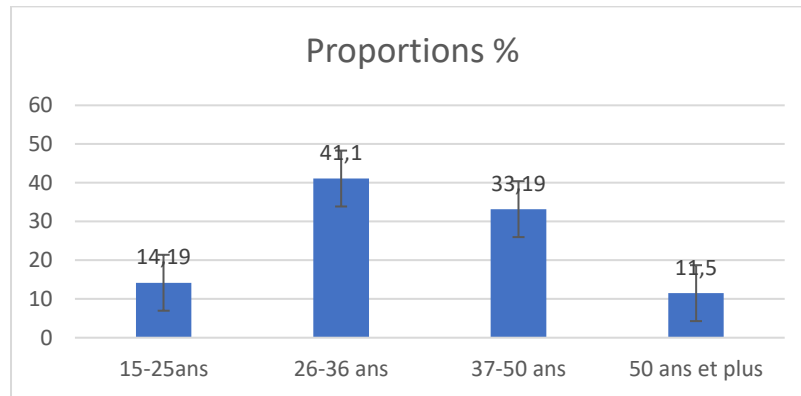
Pays participants à l'étude

La cote d'Ivoire et la République Démocratique du Congo ont les forts taux de participation respectivement de 37% et de 16%.



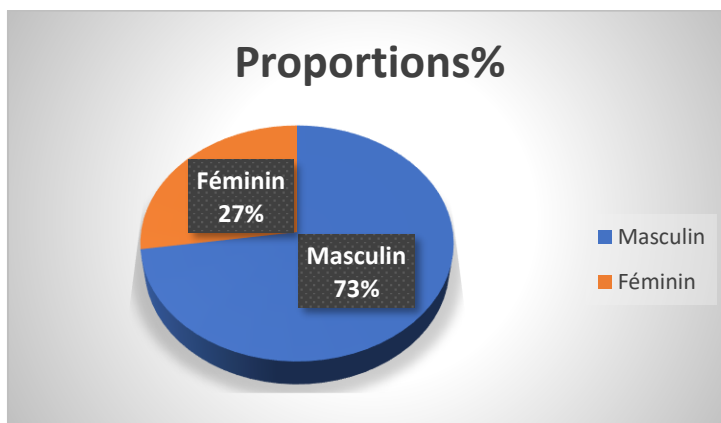
Répartition des répondants par Age

Concernant l'âge, la majorité des répondants avait un âge compris entre 26 et 50 ans avec un pic pour la tranche de 26 à 36 ans.



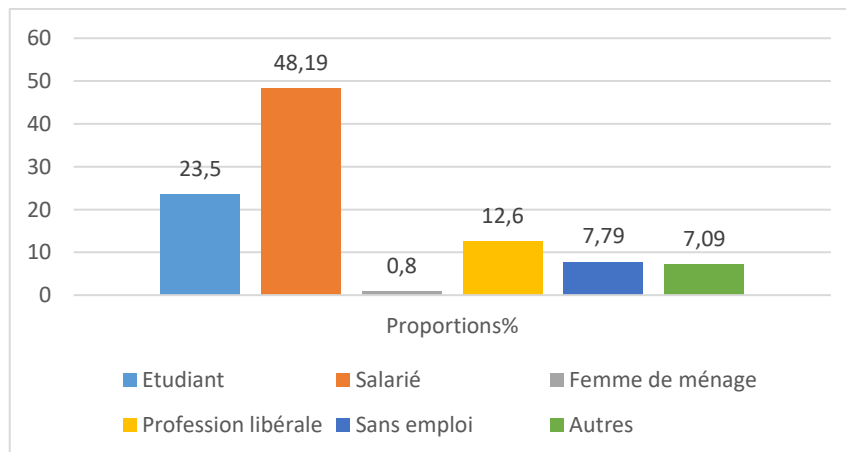
Répartition des répondants par Sexe

Les hommes (73 %) étaient plus nombreux que les femmes (27 %).



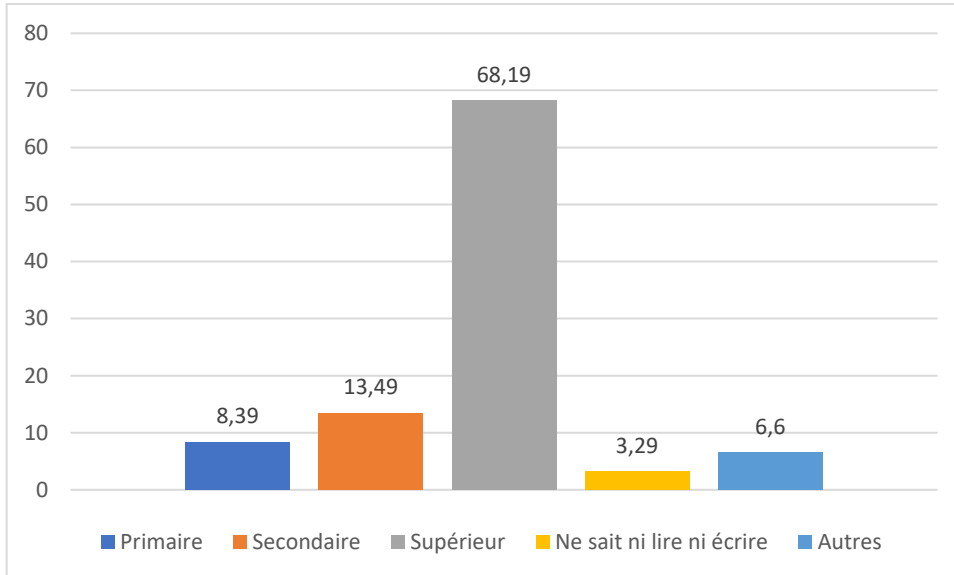
Proportion des répondants par Profession

Pour la profession, 48,19 % étaient des salariés et 23,5% des étudiants.



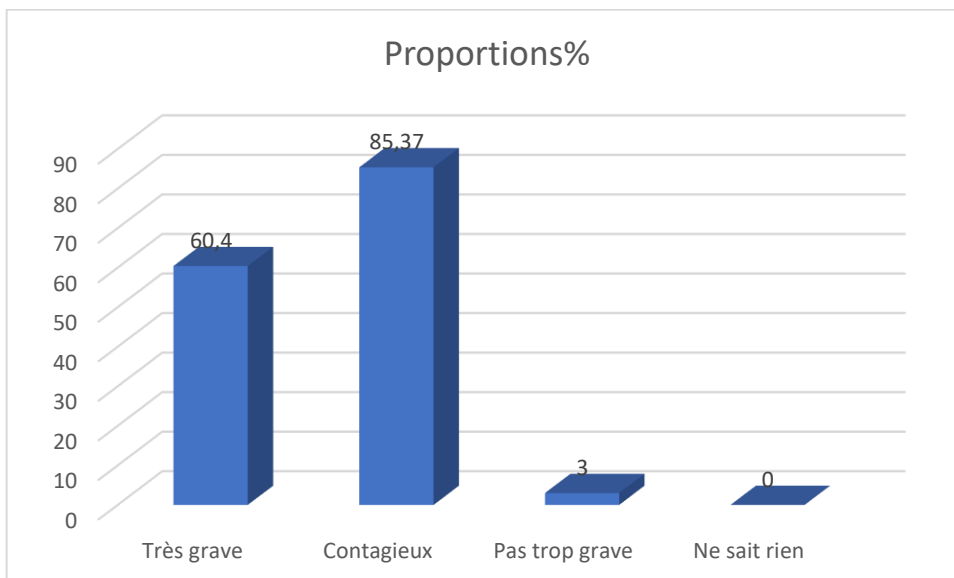
Proportion des répondants par Niveau d'étude

Pour le niveau d'étude, 68,19 % sont du supérieur; 13,49 % ont un niveau secondaire.



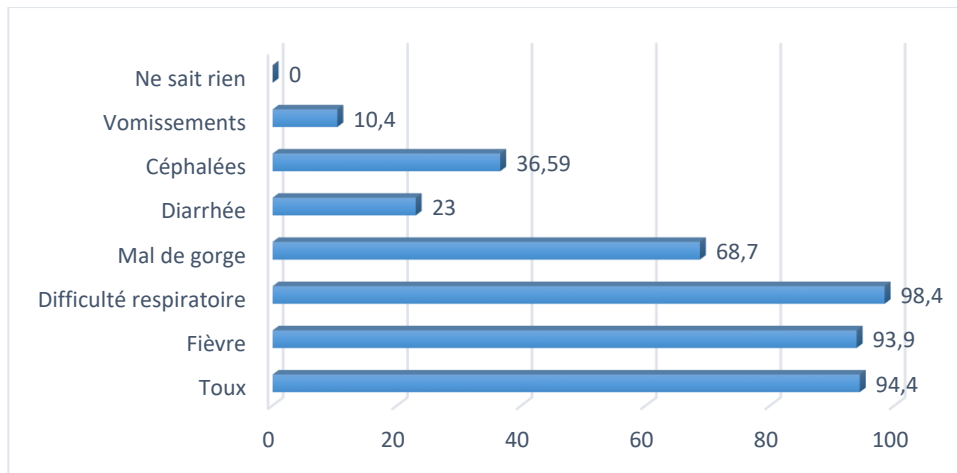
Proportion des répondants par rapport à la connaissance du coronavirus

Les repondants approuvent à 85,37% que la covid-19 est contagieuse, tandis que 60,4% affirment que la covid-19 est très grave.



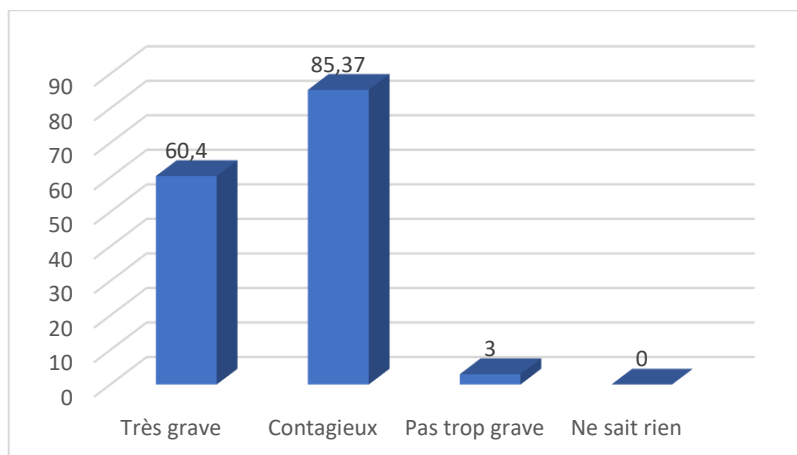
Proportion des répondants par rapport à la connaissance des symptômes

Les difficultés respiratoires (98,4 %), la toux (94,4 %) et la fièvre (93,9 %) sont les symptômes les plus avancés par les personnes enquêtées.



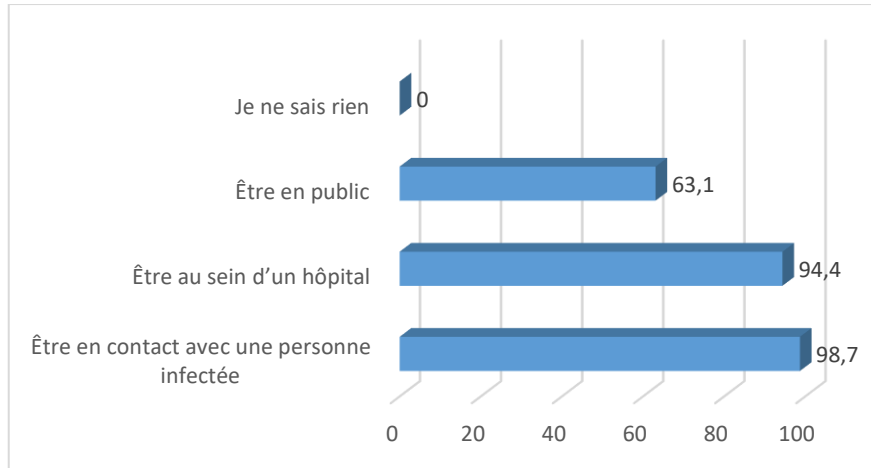
Proportion des répondants par rapport à la connaissance de la gravité du coronavirus

Les personnes interrogées pensent à 85,37 % que la Covid-19 est contagieuse et 60,4% pensent que la covid-19 est très grave.



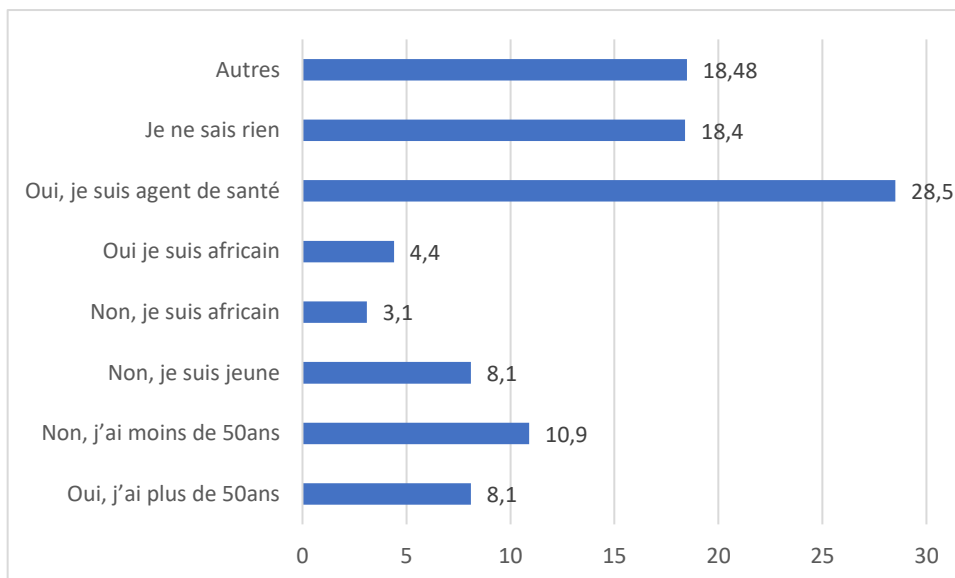
Proportion des répondants par rapport à la connaissance des risques de contamination du coronavirus

Pour 98,7 % des personnes interrogées pensent que être en contact avec une personne contactée est un risque de contamination de la Covid 19 ; 94,4% pensent aussi être au sein d'un hopital est un risque de contamination et 63,1 % savent que être en publique est un risque de contamination.



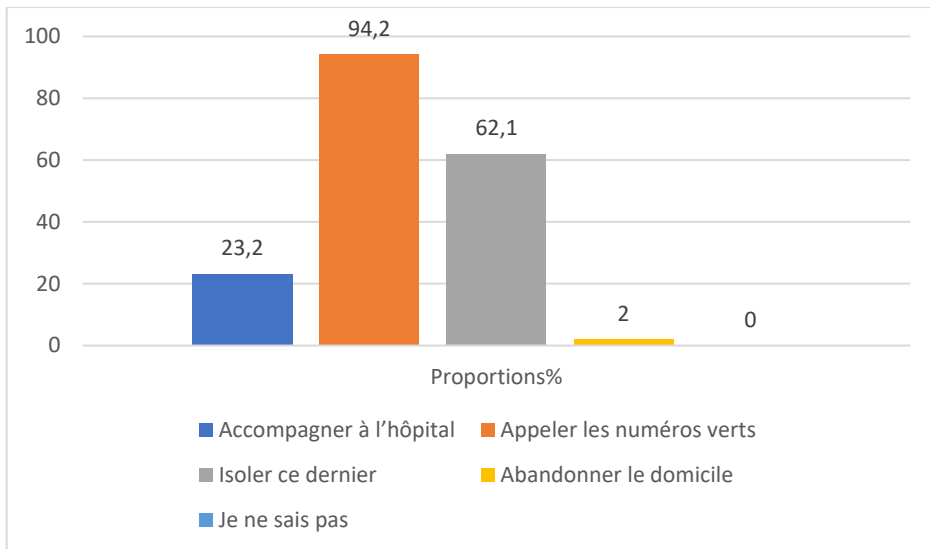
Proportion des répondants par rapport à la connaissance des mesures de préventions

Parmi les sujets interrogés, 28,5 % pensent que être agent de santé est un risque de contamination de la covid-19 tandis que 18,4% ne savent rien de la contamination.



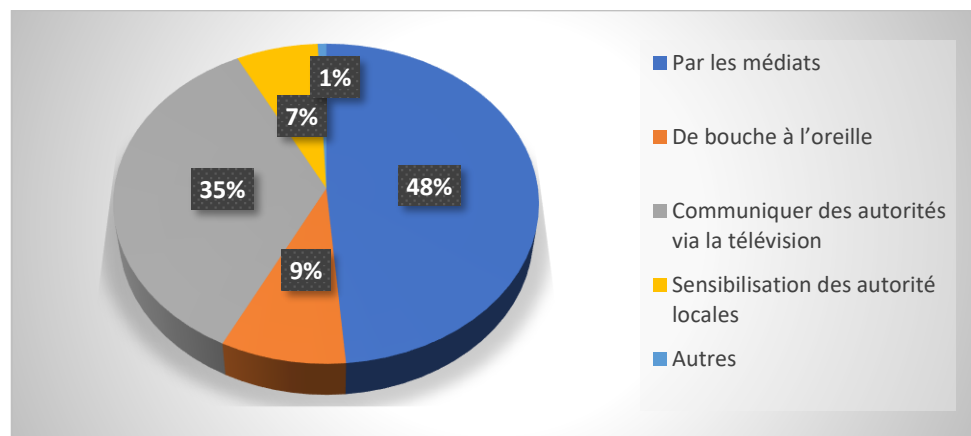
Proportion des répondants par rapport à l'attitude menée face à une personne qui présente les signes du coronavirus dans l'entourage.

94 % des personnes interrogées souhaiteraient appeler le numéro vert face une personne présentant des signes de covid-19 dans son entourage, 62,1 isoler ce dernier et 23,2% affirment vouloir l'envoyer à l'hôpital.



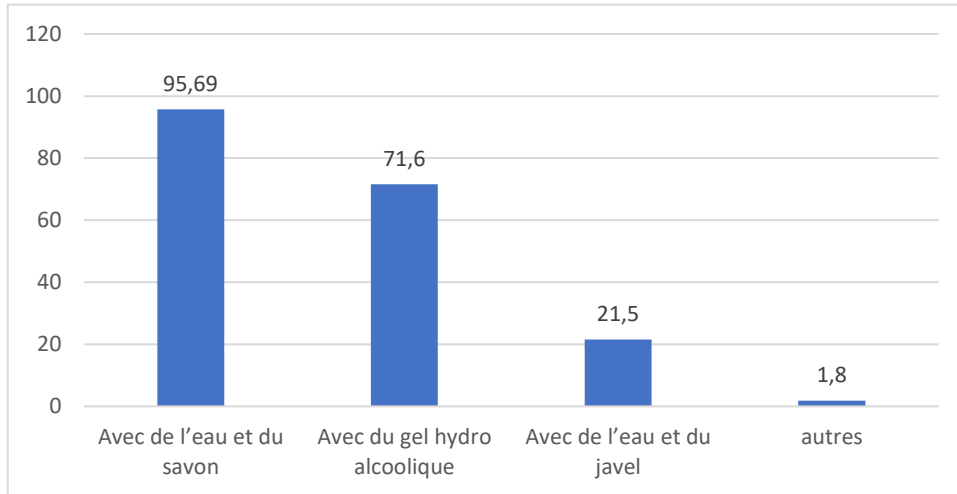
Proportions des répondants par rapport à l'accessibilité de l'information sur les mesures de préventions

48 % des personnes interrogées affirment avoir reçu l'information par les médias et 35% par le communiqué des autorités locales.



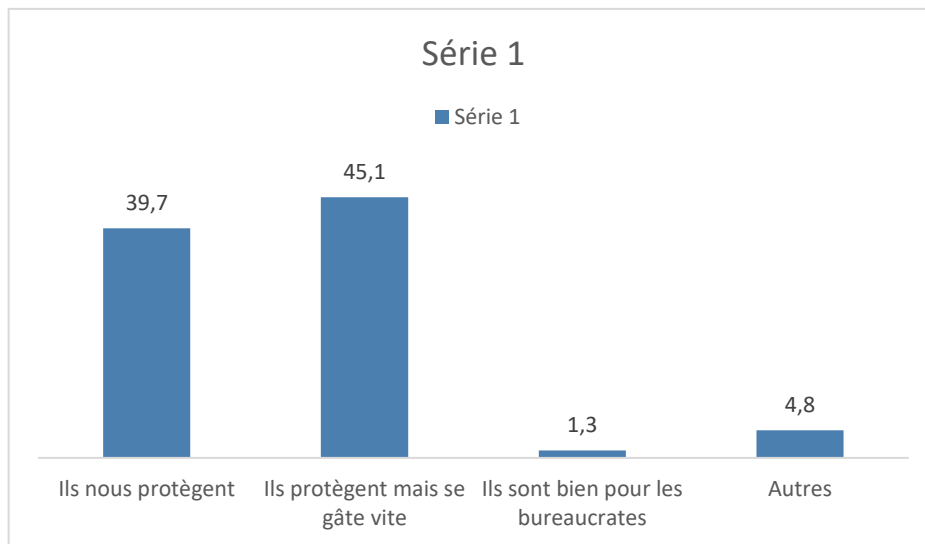
Proportion des répondants par rapport aux produits utilisés pour laver régulièrement, les mains.

95,69 % des personnes interrogées utilisent de l'eau et du savon pour le lavage des mains alors que 71,6% utilisent des solutions hydroalcoolique. Seulement, 21,5% utilisent de l'eau et du javel.



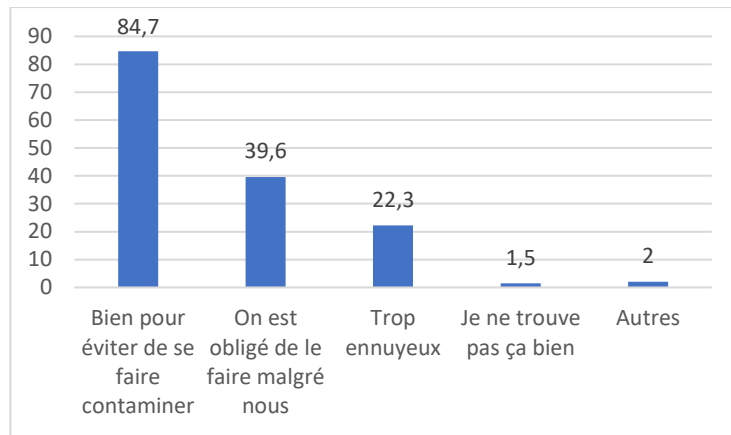
Proportion des répondants par rapport à ce qu'ils pensent des cache-nez.

Les résultats montrent que 84,8% des sujets interrogés pensent que les cache-nez protègent parmi lesquels 45,1% estiment qu'ils se gâtent.



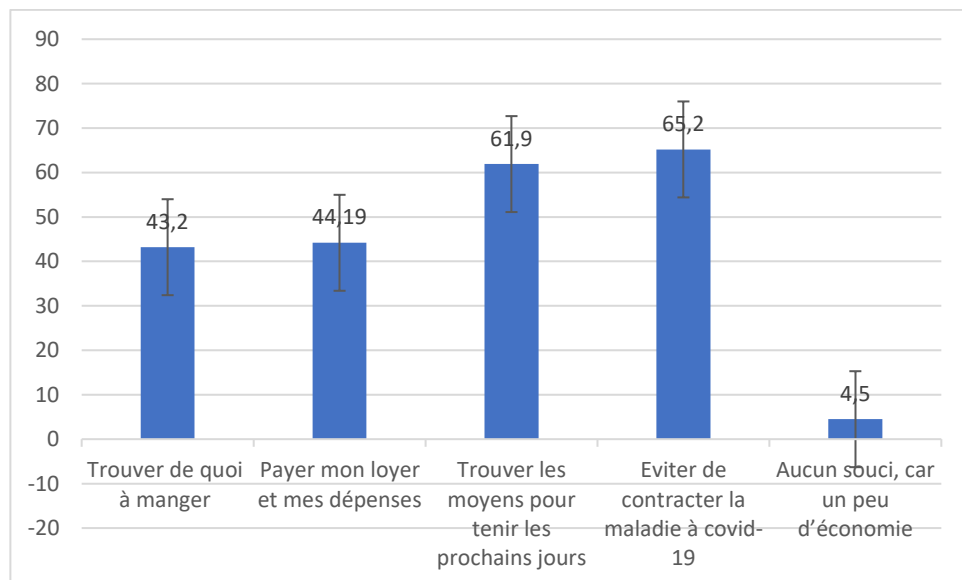
Proportion des répondants par rapport à ce qu'ils pensent du confinement

Les résultats de l'étude ressortent que 84,7 % estiment que le confinement est bien pour éviter la contamination, 39,6 % pensent qu'ils sont obligés de le faire et pour 22,3% répondant, le confinement est trop ennuyeux. Cependant, peu de personnes désapprouvent le confinement.



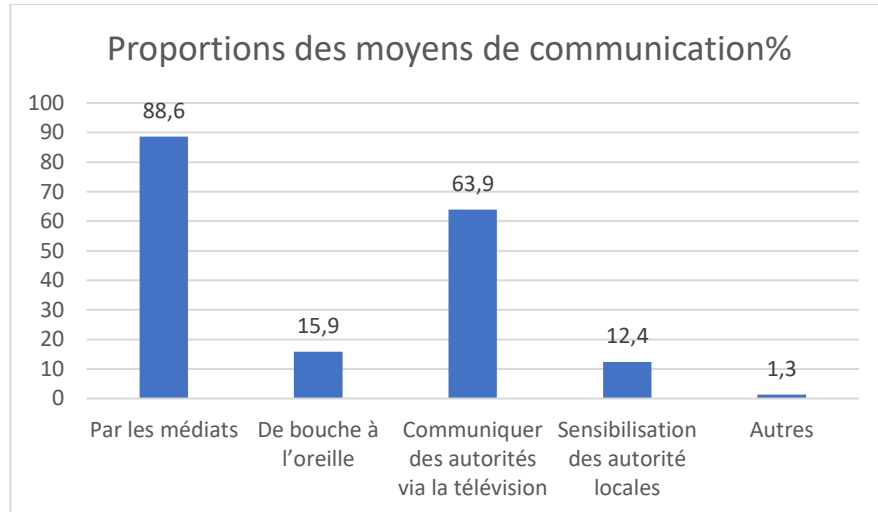
Proportion des répondants par rapport à leurs grands soucis durant la période de confinement

Seulement 4,5% des sujets interrogés rencontrent des problèmes, notamment économiques pour survivent pendant le confinement.



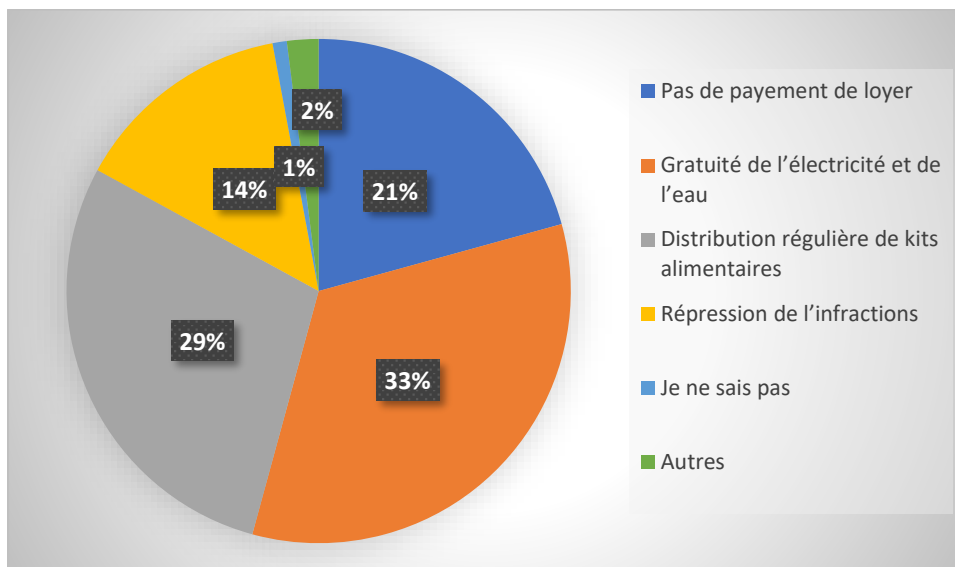
Proportion des répondants par rapport aux moyens de communication utilisés pour être informer du confinement

Les moyens de communication sont les média, les bouches à oreilles, les communiqués des autorités à la télé, la sensibilisation des autorités locales et autres respectivement 88,6% ; 15,9 % ; 63,9 % ; 12,4 % et 1,3% .



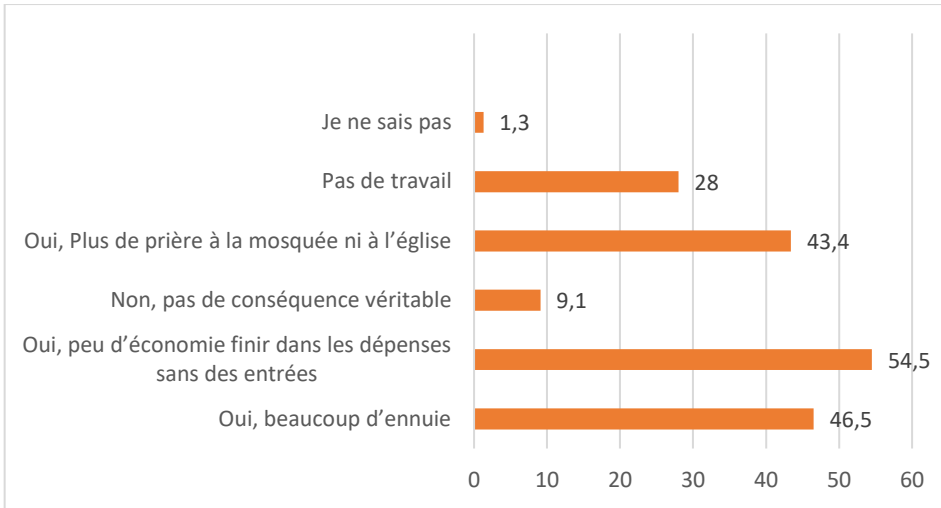
Proportion des répondants par rapport aux aides ou mesures qui peuvent les accompagner dans cette période de confinement forcé

33 % des personnes interrogées souhaitent la gratuité de l'eau et de l'électricité, 29% la distribution régulière de kits alimentaires, 21% pas de paiement de loyer, 14% pour la répression de la fraude dans le commerce.



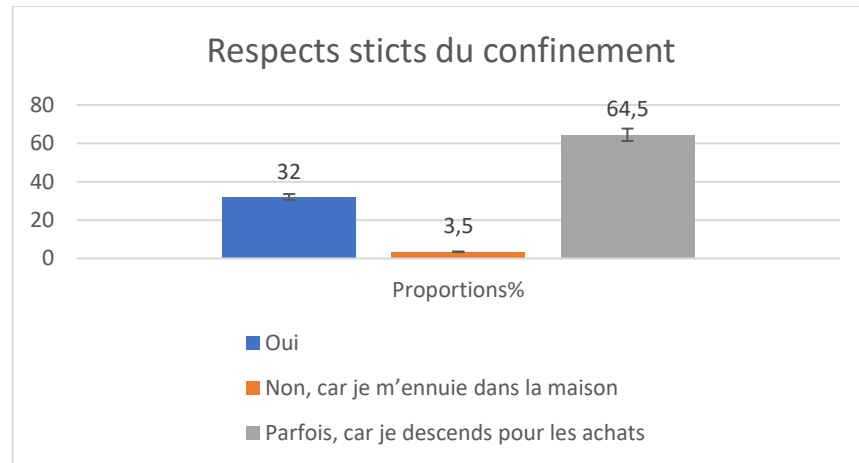
Proportion des répondants par rapport aux ressentis des effets du confinement dans leur situation actuelle

54,5 % des personnes pensent avoir peu d'économie pour finir la période de confinement, 46,5% pensent que le confinement est trop ennuyant alors que 43,4 pensent qu'il n'aura plus de prière à l'église ni à la mosquées alors que 28% des personnes ont perdu leur emploi.



3.3.14. Proportion des répondants par rapport aux respects stricts du confinement

32 % des personnes interrogées respectent strictement le confinement tandis que 64,5 respectent parfois.



DISCUSSION

La pandémie de Covid-19 qui sévit dans la plupart des régions du monde s'est accompagnée de la mise en place de mesures exceptionnelles de prévention, dont le confinement d'une grande partie de la population. Le confinement fut brusque, et peu de personnes se sont préparés pour faire face à ses effets, notamment, les populations Africaines semblaient susceptibles d'être encore plus durement frappés par la pandémie de COVID-19 en raison de faibles conditions économiques, l'absence d'infrastructures, etc. Pour réduire la transmission de la COVID-19, les autorités africaines ont mis en place des restrictions dont le confinement. La perception de ce concept par les populations semblent différentes d'un sujet à un autre. C'est dans ce cadre que cette étude a été menée afin de recueillir la perception des populations en milieu urbain face au covid 19.

Dans cette étude, huit pays Africains (Cote d'Ivoire, Maroc, République de la Guinée Conakry, Cameroun, République Démocratique du Congo, Mali, Burkina, Togo) étaient engagés. Ce constat découle des données recueillies au niveau de la participation par pays. Dans l'ensemble 31 347 personnes ont participé à cette étude pendant six mois (de Février à Juillet 2020). En effet, les résultats enregistrés par pays montrent une forte participation de la cote d'Ivoire suivi de la RDC et du Maroc avec respectivement 39,79 %, 17,4%, et 10,39%. Cette participation pourraient s'expliquer par la forte communication et le nombre important de cas d'infections dans ces pays francophones.

Les répondants étaient majoritairement jeunes. Pratiquement, la plupart des participants sont âgés de 25 ans à 50 ans. En Afrique, plus de 70% de la population est jeune (**PNUD, 2016**). Au cours de cette étude, 74,20% des repondants avaient un âge compris entre 25 et 50 ans. Les raisons de cette tendance peuvent être multiples (la disponibilité de la connexion internet, le coût de l'internet, le temps matériel, la jeunesse de la population de l'Afrique, les moyens économiques etc..). D'une part, il y a une prise de conscience de la dangérosité de ce type de virus par cette franche de la population active africaine. La prise de conscience de la dangérosité d'un virus a une place importante dans la perception lié à une pandémie virale chez les populations (**Bonmarin et Levy-Bruhl, 2007**). D'autre part, cette tranche d'age est plus active sur les réseaux sociaux. Cette étude étant réalisée en ligne à travers les réseaux avec la forte proportion de jeunes au sein des populations africaines pourrait justifier ce fait.

Le sexe masculin (73%) a plus participé que le sexe féminin (23%), soit un ratio de 1,89. Cette proportion est largement supérieure (1,4 en faveur des hommes) à celle enregistré dans l'étude réalisé par **Kansaye,2015** sur la perceptions et les pratiques de prévention liées à la Maladie à Virus Ebola au CHU du point G à l'Universite des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako (Usttb). **Borive, 2010** aborde dans le meme sens avec une proportion des participants masculin de 54,7% contre 45,3% féminin dans l'étude faite par au CH 8^{ème} CEPAC. Il est en effet reconnu que les hommes non seulement ont le pouvoir d'achat economique, mais aussi, sont beaucoup plus instruits que les femmes en Afrique (**PNUD, 2016**). Cela pourrait expliquer en partie la participation massive des hommes au cours des étude en ligne. Encore que même au point de l'éducation et de l'économique, leur effectif est plus élevé que celui du monde féminin en Afrique.

Le niveau d'étude et la préffession jouent un role important dans la perception. Au cours de cette étude, le niveau d'étude et la profession pourraient influencer sur la perception du confinement lié à la Covid-19. Il a été enregistré un niveau d'étude de 68,19 % au supérieur (universitaire) contre 13,49 % pour le secondaire. Cette même étude avait révélé que les sujets étaient à 48,19 % des salariés avec un revenu mensuel, suivi de 23,5% pour les étudiants. En effet, le fait de donner son point de vu

sur une situation donnée dépend souvent de son niveau et sa profession. Plus le niveau d'étude est élevée, plus les gens s'expriment sur les sujets de société (**PNUD, 2016**).

A bien considérer la proportion des répondants par rapport à leurs grands soucis durant la période de confinement, seulement 4,5% des sujets interrogés approuvent aucun souci, 54,5 % ont peu d'économie pour tenir la période de confinement alors que plus de 28% auraient perdu leur emploi. Cela signifie que plus de la moitié des sujets interrogés ont d'énormes soucis liés au confinement forcé de la covid-19. Elle s'expliquerait par la proportion des populations appelant à l'aide étatique ou humanitaire. En effet, 33 % des personnes interrogées souhaiteraient la gratuité de l'eau et de l'électricité, 29% la distribution régulière de kits alimentaires, 21% pour le non paiement de loyer et 14% pour la repression de la fraude dans le commerce pour les accompagner dans cette période de confinement forcé. Cette souffrance des populations serait liée aux mesures contraignantes pour la réduction de la propagation de la Covid-19. Que ce soit les non scolarisés, passant par le cycle primaire jusqu'à l'université, tous ont les memes soucis. Cela s'expliquerait également par ce qui vient d'être dit précédemment pour le soutien étatique ou humanitaire. Ce qui revient à dire qu'en réalité les Africains de toutes catégories et de toutes fonctions sont confrontés aux soucis liés à la covid-19. Au regard de la proportion des répondants par rapport aux ressentis liés aux effets du confinement dans leur situation actuelle, il ressort que la flambée de la pandémie a aggravé les ressentis des effets liés au confinement. La flambée épidémique augmente le nombre de cas d'une maladie normalement enregistrée dans une communauté ou dans une zone géographique ; et cela peut entraîner une zone restreinte ou s'étendre à l'ensemble du pays (**OMS, 2020**). Cependant, cette restriction peut impacter négativement la vie sociétale des populations. C'est le cas du confinement forcé en Afrique lié au Covid-19. Cela se justifie par les répondants de cette étude.

Les populations africaines connaissent la gravité de la covid 19, connaissent les risques liés à la COVID-19, mais doutent des mesures de préventions. Dans cette étude, les personnes interrogées pensent à 85,37 % que la Covid-19 est contagieuse et 60,4% pensent que la covid-19 est très grave . Ces résultats sont légèrement inférieurs (96,1) à ceux trouvés par **Kansaye, 2015** dans leurs études sur la perceptions et pratiques de prévention reliées à la Maladie à Virus Ebola au CHU du point G, mais aussi de ceux (98,2 %) du Ministère de la santé du Liberia sur la connaissance, Attitudes et Practices du virus Ebola au Liberia en 2015. Le quotidien des populations Africaines est émaillé d'incertitude et d'interrogations. Le risque d'exclusions, soit par la stigmatisation du sujet infecté par le virus, soit parce que les personnes les plus exposées seront moins bien prises en charge par le système sanitaire sont courants dans ce genre de pandémies (**Nilimesh et al., 2010**). L'empathie, la responsabilité partagée et la compréhension collective englobent un soutien social complémentaire aux mesures

barrières qui peuvent interrompre la transmission. Ces comportements essentiels pourraient permettre de surmonter quelques effets du confinement lié à cette pandémie de covid-19. D'ailleurs, comme l'a été souligné plus haut, la majorité des répondants ont souhaité l'aides ou des mesures qui peuvent les accompagner dans cette période de confinement forcé.

De façon générale, dans les sociétés moins individualisées que la plupart des pays Africains, le terme «distanciation sociale» ou confinement peut être perçu comme problématique et dérangeant dans des contextes sociaux et culturels dans lesquels les gens sont habitués à se tourner les uns vers les autres dans les périodes difficiles. **Perlroth et al. 2010** ont fait les memes constatations dans leur étude sur les résultats pour la santé et coûts des stratégies communautaires d'atténuation d'une pandémie de grippe aux États-Unis. Les responsabilités partagées inhérentes aux contextes sociaux et culturels des individus permettent une proximité sociale.

Le risque à la fois imprévisible et transmissible impose une vigilance étroite et une réactivité optimale des populations africaines. Le cas le plus recent est celui de l'épidémie du virus de la grippe aviaire, des cas humains d'infection liée ont été largement amplifiée par les médias, qui a causé 61 décès sur 118 patients atteints en 2003,principalement au Vietnam et en Thaïlande (**Philippe, 2006**). Les répondants ont été majoritairement (88,6%) informées à par les médiats sociaux et à plus de 60% par la télé. Ces résultats sont proches (85%) de celui de l'étude de Sierra Leone sur la connaissance, Attitudes et Pratiques des population libériennes sur la maladie à Virus Ebola en 2014 qui ont été informés par les médiats. Cela pourrait s'expliquer par le fait que dans notre étude, l'échantillonnage était majoritairement en zone urbaine avec un niveau d'étude élevé. La communication et l'information jouent un role important au cours des épidémies encore plus accentuée lors des pandémies (**Yuzhen et al., 2020**). Les thèmes liés à la santé apparaissent fréquemment dans les manchettes des journaux et dans les titres des journaux télévisés, souvent liés à des angoisses et à des peurs de la covid-19. La santé dévient une priorité éditoriale en période de pandécemie (**Bonmarin et Levy-Bruhl, 2007**). Ainsi, la communication peut avoir tendance à dramatiser les thèmes liés à la covid-19. En effet, grâce aux moyens de communications modernes, les épidémies sont capables de diffuser sur notre planète en quelques jours ou semaines, pouvant déstabiliser les sociétés et induire peur,angoisse, et démarches irrationnelles au sein de la population (**Philippe et al., 2006**). Le rôle de l'information et des médias devient capital face au risque épidémique ou pandémique. Les instances mondiales de la santé déclarait en 2002 que la communication sur les risques des infections nouvelles et émergentes est une tâche très délicate et, il est indispensable de donner au public des informations aussi exactes que possible et sans ambiguïté. La communication a pour objet de délivrer l'ensemble des informations liées à l'apparition de l' agent infectieux de l'épidémie ou de la pandémie, mais aussi aux risques de l'épidémie. Elles informent également des mesures prises et des recommandations émises par les ministères concernés.

Les médias (télévision, radio, journaux) et internet informent en temps réel des événements et des actions prises par les pouvoirs publics. Ainsi, les professionnels de santé et la population générale sont informés presque en même temps. De plus, la diffusion des informations sur la pandémie a suscité une grande angoisse à l'échelle planétaire dans la population et en particulier chez les populations africaines. Face à cet aspect plutôt anxiogène lié à la diffusion d'information, celle-ci présente aussi un côté positif puisque la rapidité de la diffusion des informations sur les facteurs de risques et les caractéristiques du virus du covid-19 a joué un rôle majeur même si elle ne permet pas d'avoir la maîtrise et le contrôle de cette pandémie. Les technologies de l'information influent diversement sur la vie des populations africaines, entraînant ainsi des changements culturels et socio-économiques.

Les populations africaines connaissent les attitudes à adopter en face d'une personne qui présente les signes du coronavirus dans l'entourage. Les attitudes observées par les participants face à un cas suspect étaient surtout l'appel du numéro vert, et l'isolement du patient. Ainsi, 94 % des personnes interrogées souhaiteraient appeler le numéro vert face à une personne présentant des signes de covid-19 dans son entourage, 62,1% isoler ce dernier et 23,2% affirment vouloir l'envoyer à l'hôpital. Nos résultats sont supérieurs à ceux trouvés par le **Center for Public Policy Alternatives (CPPA)** dans leur étude (80%) sur les connaissances, attitudes et pratiques à Lagos au Nigeria sur les maladies à virus Ebola en septembre 2014. Cependant, 61,1% dans notre étude contre 88,2% des personnes interrogées dans l'étude de **Kansaye, 2015** sur les perceptions et pratiques de prévention liées à la maladie à virus Ebola au CHU du point G. La compréhension plus approfondie des connaissances, des craintes et des attitudes de la population au moment d'une pandémie est cruciale, mais également pour les pouvoirs publics afin d'anticiper et d'orienter leur champs d'intervention (**Philippe et al., 2002**).

Les populations sont informées de la dangerosité de la covid-19, mais ne respectent pas les mesures de prévention. Cela se justifie par les proportions des répondants par rapport à la connaissance des mesures de prévention. Seulement, 32 % des personnes interrogées respectent strictement le confinement tandis que 64,5 disent avoir respecté par parfois. L'efficacité des mesures de prévention dépend de trois éléments (**Hawryluck et al. 2004**). D'abord, la population doit recevoir et comprendre le message de prévention des autorités politiques et sanitaires. Puis, la population doit ensuite percevoir le bien-fondé de cette information, pour bien vouloir les suivre. Enfin, il faut regarder quels comportements sont réellement adoptés. Face aux recommandations et aux sanctions, la désinformation peut en effet altérer les choix. La réponse des populations peut être également très variable, selon la gravité de l'épidémie et parfois selon des critères économiques que sanitaires du

milieu. Dans le cadre de cette étude, les populations africaines interrogées respectent peu ses mesures de prévention liées à la pandémie du covid-19.

Les populations africaines utilisent majoritairement l'eau et du savon pour le lavage régulier de mains. Le lavage des mains a une indication particulière pour prévenir les infections à virus (OMS, 2005). Cette étude a montré que 95,69 % des personnes interrogées utilisent de l'eau et du savon pour le lavage des mains. Ces résultats sont proches de ceux enregistrés par **Kansaye, 2015** sur les perceptions et pratiques de prévention reliées à la Maladie à Virus Ebola au CHU du point G ; Ou 98,1% des enquêtés avaient l'habitude de se laver les mains au savon ; et même similaire à celui du CPPA, 2014 au Nigeria qui rapportait 98% pour ce type de lavage de mains.

Cette étude sur l'impact du confinement lié à la pandémie du covid-19 est ponctuelle. Cependant, peu de travaux ont tenté d'effectuer de telle étude à l'échelle continentale sur le confinement lié à la pandémie du covid-19. La diffusion des résultats de telle étude pourraient également inciter à la réalisation d'autres études au niveau national.

De plus, compte tenu des événements récents, reliés à la grippe aviaire, au paludisme, VIH encore très présent dans les esprits, le moment est opportun pour conduire ce type d'études afin d'examiner la réaction de la population avant la prise de quelques décisions. De telle étude est rare, voir inexistantes sur le continent africain dans le cadre du covid-19 avant le confinement lié au covid 19. L'évaluation de ces paramètres permettra par conséquent d'apporter de nouveaux éléments épidémiologiques qui peuvent servir de base de réflexion à l'arrivée d'une nouvelle épidémie.

La prolongation et l'évolution des mesures barrières risquent de décourager certaines personnes initialement respectueuses des consignes. Certains protocoles de confinement pourraient également avoir un impact sur la santé mentale, la consommation d'alcool et de drogues ou les violences domestiques, des phénomènes qu'il faudra surveiller avec attention et qui rejoignent les préoccupations de la médecine comportementale.

CONCLUSION

Ce travail a permis d'évaluer la perception du confinement en milieu urbain des populations africaines. Les résultats ont montré que les populations ont une bonne connaissance de la gravité et des risques du Coronavirus et les mesures de préventions du Covid 19, mais ne respectent peu ces mesures de préventions. De même, l'étude a aussi montré que le confinement affecte le quotidien des populations. Ainsi, ces comportements peuvent répondre à toutes les hypothèses émises en début d'étude. Ces

résultats pourront être utilisés par les décideurs politiques et les autorités sanitaires. Cet aspect de santé publique relatif à la pandémie du Covid-19, soit une composante à développer dans l'avenir au sein du pôle de décision.

Malgré la représentativité de la population d'étude, la taille de l'échantillon était relativement faible. D'autres études complémentaires de plus grande envergure s'avèrent nécessaires pour mieux apprécier la perception des population en milieu urbain en période de COVID, bien plus spécifiquement dans chaque pays afin d'avoir une vision plus large de la perception du risque épidémique dans la population Africaine.

REMERCIEMENTS

Les acteurs de cette étude tiennent à remercier toute la population Africaine pour leur participation massive, tous les jeunes chercheurs africains aux universités Africaines pour son soutien.

REFERENCE

- 1. Adam Kleczkowski et Savi Maharaj. 2010.** Stay at home, wash your hands: epidemic dynamics with awareness of infection », Proceedings of the 2010 Summer Computer Simulation Conference, p. 141–146.
- 2. Bai Y, Lin CC, Lin CY, Chen JY, Chue CM, Chou P. 2004.** Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatr Serv.*; 55(9):1055-7.
- 3. Benjamin E Berkman.2008.** Mitigating pandemic influenza: the ethics of implementing a school closure policy. *Journal of Public Health Management and Practice: JPHMP*, 14(4):372–378, August 2008 PMID: 18552649.
- 4. Bernard Demonty. 2020.** Coronavirus: pourquoi Sophie Wilmès a évité les termes « lockdown » et « confinement », *Le Soir*, 18 mars 2020, consulté le 06/05/2020.
- 5. Bonmarin, D.Levy-Bruhl. 2007.** Apport des modélisations des épidémies dans la décision de santé publique : exemple de la pandémie grippale », *Médecine et Maladies Infectieuses*, vol. 37, p. S204-S209.
- 6. 52. Center for Public Policy Alternatives (CPPA). Study on the Ebola Virus Disease (EVD) Knowledge, Attitudes and Practices of Nigerians in Lagos State. Septembre 2014.**
- 7. David Schlossberg. 2015.** *Clinical Infectious Disease*, Cambridge University Press , p. 1209-1210

7. **David Z. Roth et Bonnie Henry. 2011.** La distanciation sociale comme mesure de prévention de la grippe pandémique, National Collaborating Centre for Infectious Diseases (consulté le 04/04/2020).
8. **Franco-Paredes C., Carrasco P., and Preciado J.I.S. 2009.** The first influenza pandemic in the new millennium: lessons learned hitherto for current control efforts and overall pandemic preparedness. *Journal of Immune Based Therapies and Vaccines*, 7(1):2,.
9. **Hawryluck L, Gold W.L and Robinson S, 2004.** SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*. 10 (7): 1206-1212.
10. **Jacco Wallinga, Michiel van Boven, and Marc Lipsitch. 2010.** Optimizing infectious disease interventions during an emerging epidemic. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 107(2):923–928, January 2010.PMID: 20080777.
11. **Jean-Claude Ameisen. 2007.** La lutte contre la pandémie grippale : un levier contre l'exclusion », *Esprit*, n° 7, juillet 2007, p. 78-95.
12. **Joel K Kelso, George J Milne, and Heath Kelly 20209.** Simulation suggests that rapid activation of social distancing can arrest epidemic development due to a novel strain of influenza.*BMC Public Health*, 9:117–117. PMID: 19400970 PMCID: 2680828.
13. **Joseph T.F. Lau, Xilin Yang and Ellie Pang. 2005.** SARS-related perceptions in Hong Kong. *Emerging Infectious Diseases*. 11(3): 417-424.
14. **Kansaye Y. 2015.** Perceptions et pratiques de prévention reliées à la Maladie à Virus Ebola au CHU du point G. Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako (Usttb) Faculté de Médecine et D'odonto-Stomatologie. 109p.
14. **Koh D, Lim M.K and Chia S.E. 2005.** Risk perception and impact of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) on work and personal lives of healthcare workers in Singapore: what can we learn? *Med. Care*. 43(7): 676-682.
15. **Martin C. J. Bootsma and Neil M.Ferguson 2007.** The effect of public health measures on the 1918 influenza pandemic in U.S. cities. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 104(18):7588 –7593, May.
16. **Markel H., Lipman H.B., Navarro J.A., Sloan A., Michalsen J.R., Stern A.M., and Cetron M.S. 2007.** Non-pharmaceutical interventions implemented by US cities during the 1918-1919 influenza pandemic. *JAMA*, 298(6):644–654,.

17. Ministry of Health Monrovia, Liberia. National Knowledge, Attitudes and Practices (KAP) Study on Ebola Virus Disease in Liberia. March 2015 52
18. **N. Tomes 2010.** “Destroyer and Teacher”: Managing the Masses During the 1918–1919 Influenza Pandemic. *Public Health Reports*, 125(Suppl 3):48–62,.
19. **Navas E. 2002.** Problems associated with potential massive use of antimicrobial agents as prophylaxis or therapy of a bioterrorist attack. *Clin Microbiol Infect.*; 8(8):534-9
20. **Nilimesh H., Joel K., et George M . 2010.** Developing guidelines for school closure interventions to be used during a future influenza pandemic. *BMC Infectious Diseases*, 10(1):221.
21. **Organisation mondiale de la santé, 2005.** Recommandation pour l’hygiène des mains au cours des soins (version avancée) : Synthèse, 2005.
- Organisation mondiale de la santé. 2020.** Flambées épidémiques, sur (consulté le 04/05/2020)
20. **Organisation mondiale de la santé. 2020.** Considérations relatives au placement en quarantaine de personnes dans le cadre de l’endiguement de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) : orientations provisoires. Consulté le 04/05/2020
21. **Paxton S, Gonzales G, Uppakaew K, Abraham KK, Okta S, Green C, Nair KS, Merati TP, Thephtien B, Marin M, Quesada A.** AIDS-related discrimination in Asia. *AIDS Care*. 2005; 17(4):413-24.
22. **Perlroth D.J., Glass R.J., Davey V.J., Cannon D., Garber A.M., and Owens D.K.. 2010.** Health Outcomes and Costs of Community Mitigation Strategies for an Influenza Pandemic in the United States. *Clinical Infectious Diseases*, 50(2):165–174,.
23. **Person B, Sy F and Holton K, 2003.** Fear and Stigma: the epidemic within the SARS outbreak. *Emerging Infectious Diseases*. 2004, 10 (2): 358-363
24. **Philippe Vanhems, Mitra Saadatian-Elahi, Françoise Facy. 2006.** Perception du risque épidémique dans la population générale de la région Rhône-Alpes. 72p.
25. **PNUD 2016.** Rapport sur le développement humain en Afrique Accélérer les progrès en faveur de l’égalité des genres et de l’autonomisation des femmes en Afrique. 214p.
26. **Quentin Jardon, Sandrine Puissant Baeyens et Lara van Dievoet. 2017.** « Couvrir une actualité de crise terroriste : un dispositif web first ? les cas du Brussels Lockdown et des attentats de Bruxelles », *Communication, technologie et développement*, n°4 p. 39-48.

- 27. Richard J. Hatchett, Carter E. Mecher, and Marc Lipsitch. 2007.** Public health interventions and epidemic intensity during the 1918 influenza pandemic. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 104(18):7582 –7587.
- 28. Richard Beebe, Jeffrey C Myers. 2012.** *Medical Emergencies, Maternal Health & Pediatrics*, Cengage Learning, p. 591-592
- 29. Rosling L, Rosling M. 2003.** Pneumonia causes panic in Guangdong province. *BMJ*. 22;326(7386):416.
- 30. Schuster MA, Collins R, Cunningham WE, Morton SC, Zierler S, Wong M, Tu W, Kanouse D. 2005.** Perceived discrimination in clinical care in a nationally representative sample of HIV infected adults receiving health care. *J Gen Intern Med*. 20(9):807-13.
- 31. UNICEF, FOCUS 1000. 2014.** Catholic Relief Services. Study on Public Knowledge, Attitudes, and Practices Relating to Ebola Virus Disease (EVD) Prevention and Medical Care in Sierra Leone. September 2014.
- 32. YaMei Bai, Chao-Cheng Lin, Chih-Yuan Lin. 2004.** Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatric Service*. 2004, 55:1055-1057.
- 33. Yuzhen Zhang, Bin Jiang, Jiamin Yuan et Yanyun Tao.2020.** « The impact of social distancing and epicenter lockdown on the COVID-19 epidemic in mainland China: A data-driven SEIQR model study », COVID-19 SARS-CoV-2 preprints from medRxiv and bioRxiv. Consulté le 04/05/2020.