



Stratégie et plan de communication sur le Covid-19 dans les pays de la CEDEAO

Résultats d'une enquête socio-anthropologique
(Cap Vert, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinée-Bissau,
Sierra Leone)

13 décembre 2020



bnscommunication

Bernard Seytre
bnscommunication
7 rue Ledion, 75014 Paris
Tél. : + 33 6 03 54 88 13
seytre@bnscom.fr

Avec le soutien
d'Expertise France



Remerciements

L'auteur de ce rapport remercie l'Organisation Ouest Africaine de la Santé pour sa confiance et tout particulièrement le Dr Babacar Fall avec lequel il a étroitement collaboré.

Ce travail n'aurait pas été possible sans la confiance, également, de Caroline Comiti et Maryse Simonet-Camara, d'Expertise France. Expertise France a soutenu l'enquête anthropologique, avec un financement du ministère de l'Europe et des Affaires Étrangères français.

Des remerciements aux équipes qui ont mené l'enquête :

- Au Burkina Faso, Blahima Konaté, Bamba Issiaka, Konaté Sitapha, Coulibali Seydou et Gansoré Boukaré.
- Au Cap Vert, Crisanto Barros, Octavio Varela (informaticien), Ivan Fernandes, Elvys Fortes, Maria Semedo, José Tavares, João Correia, Erick Cruz.
- En Côte d'Ivoire, Blé Yoro, Ekra Jean-Théophile, Akpoué Michaelle, Kouyo Stéphane, Kouamé Flora
- En Guinée-Bissau, Amabelia Rodrigues, Anivlete Gomes, Liruana Sambu, Luís Maia et Estevão Silva.
- En Sierra Leone, Philip Bona, Mustapha Salia, Roselyn Pratt, Shar Isaiah Moiwo, Sia Lucy Ngaujah.

Abréviations

CEDEAO : Communauté économique des Etats d'Afrique de l'Ouest

MVE : maladie à virus Ebola

OMS : Organisation mondiale de la santé

OOAS : Organisation Ouest Africaine de la Santé

Avertissement

Dans ce rapport, « coronavirus » réfère au SARS-CoV-2 et « Covid-19 », à la maladie dont ce virus est l'agent causal.

Afin d'éviter des réponses erronées dues à une confusion entre infection asymptomatique et symptomatique, ou entre le coronavirus et le Covid-19, dans le questionnaire de l'enquête anthropologique nous avons utilisé l'expression redondante « maladie Covid-19 » pour les questions qui portaient sur l'infection symptomatique.

Sommaire

1. Résumé exécutif	5
2. L'enquête socio-anthropologique	7
2.1. Equipe	7
2.2. Protocole	7
2.2.1. Objectifs.....	7
2.2.2. Zones d'étude	7
2.2.3. Méthodologie	8
2.2.4. Déroulement.....	9
2.2.5. Données sur les enquêtés	10
2.2.6. Des résultats identiques pour les deux sexes et tous les âges	10
3. Résultats de l'enquête socio-anthropologique	12
3.1. Les acquis.....	12
3.1.1. Une connaissance généralisée du coronavirus	12
3.1.2. Une excellente connaissance des symptômes	12
3.1.3. Excellente connaissance des gestes barrières.....	13
3.2. Des connaissances insuffisantes.....	17
3.2.1. Méconnaissance de l'infection asymptomatique.....	17
3.2.2. Une connaissance insuffisante de l'anosmie et l'agueusie (perte de l'odorat et du goût).....	21
3.2.3. Une connaissance des risques liés à des morbidités différente selon les pays.....	21
3.2.4. Une connaissance des risques liés à l'âge différente selon les pays	24
3.2.5. Confiance dans les porteurs de message	24
3.2.6. Connaissance du numéro vert.....	27
3.3. Les idées fausses.....	27
3.3.1. Négation de la réalité de la maladie et du virus.....	28
3.3.2. Des idées fausses sur les risques d'infection par le coronavirus.....	29
3.3.3. Des idées fausses sur les protections contre le Covid-19.....	32
3.3.4. Une très grande méfiance envers les structures sanitaires	33
3.4. Les jeunes	34
4. Stratégie de communication	35
4.1. Résumé	35
4.2. Transmission par les personnes asymptomatiques	35
4.3. Réalité du Covid-19.....	36

4.4.	Fréquentation des structures sanitaires.....	36
4.5.	Sensibilisation des jeunes.....	37
5.	Plans de communication	38
5.1.	Communication de l'OOAS	38
5.1.1.	Médias	38
5.1.2.	États membres.....	38
5.2.	Communication des États membres	39
5.2.1.	Outils de communication	39
5.2.2.	Médias	39
5.2.3.	Sensibilisation des jeunes.....	40
5.2.4.	Côte d'Ivoire, Sierra Leone et Cap Vert	40
6.	Liste des tableaux et figures	41
7.	Annexes	42

1. Résumé exécutif

Neuf mois après le début de la pandémie de Covid-19 sur le continent africain, l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) a souhaité une réflexion sur la communication sur le Covid-19, après la crise aiguë qu'a représenté l'irruption du Covid-19 dans la santé africaine et alors que l'infection à coronavirus s'installe dans la durée. L'enjeu est d'amener à un meilleur respect des gestes barrières¹.

Appliquant une démarche de culture en santé (*health literacy*²) nous nous sommes interrogés sur les connaissances et perceptions de la population sur l'épidémie de SARS-Cov2, ce qui nous a amenés à chercher des réponses à plusieurs questions :

- Quelle est la pénétration des messages de communication dans la population ?
- Quelles sont les représentations de la population sur le Covid-19, les messages de prévention et les porteurs de ces messages ?
- Des messages doivent-ils être modifiés pour renforcer la prévention du Covid-19 et, dans l'affirmative, de quelle façon ?
- De nouveaux messages doivent-ils être diffusés ?

Pour obtenir ces réponses, nous avons mené dans cinq pays de la CEDEAO une enquête socio-anthropologique quantitative qui a mis en évidence des acquis et des faiblesses des connaissances sur le Covid-19.

Les acquis :

- La quasi-totalité de la population a entendu parler du coronavirus et la majorité a des notions sur ce qu'est un virus.
- Les principaux symptômes du Covid-19 sont très largement connus, à l'exception de l'anosmie et l'agueusie (perte de l'odorat et du goût).
- La grande majorité de la population connaît les gestes barrières (93 % à 99,75 %) et leur utilité (75,86 % à 98,11 %).

Les faiblesses :

- La grande majorité de la population ignore que des porteurs du coronavirus peuvent n'avoir aucun symptôme, ce qui est le cas de 80 % des personnes infectées en Afrique, or ce portage asymptomatique justifie la recommandation des gestes barrières à toute la population et le déploiement de la vaccination³.
- Une partie importante de la population, différente selon les pays, pense que le Covid-19 n'est pas présent dans leur pays.

¹ Nos observations directes dans les cinq pays de l'enquête, documentées par des photos, montrent qu'à l'exception du Cap Vert la très grande majorité de la population ne porte pas le masque dans des lieux où il est recommandé ou obligatoire, comme dans les transports en commun ou les rassemblements.

² Nutbeam D., *Health Promotion International*, Vol. 15, N°3, Oxford University Press, 2000. Freedman D.A. et coll., « Public Health Literacy Defined », *Am J Prev Med*, 2009;36 (5), pp. 446-451.

³ <https://www.afro.who.int/fr/news/les-facteurs-sociaux-et-environnementaux-consideres-lorigine-des-faibles-taux-de-covid-19-en>

- La grande majorité de la population pense qu'elle risque de contracter le Covid-19 en se rendant dans une structure sanitaire, ce qui contribue à une baisse de la demande de soins responsable d'une augmentation de la morbidité et la mortalité dues à des pathologies autres que le Covid-19.
- Les facteurs de risque de formes graves du Covid-19 que sont l'âge et des maladies chroniques sont insuffisamment connus, rendant difficile pour les personnes à risque de comprendre qu'elles doivent se protéger du coronavirus et pour leurs proches, qu'ils doivent les protéger.

Nous proposons donc **une stratégie de communication en quatre axes** :

- Expliquer la transmission du coronavirus par des personnes asymptomatiques.
- Montrer que le Covid-19 est présent dans les pays de la CEDEAO.
- Rassurer sur le risque de contracter le coronavirus dans les structures sanitaires et encourager à continuer de les fréquenter.
- Développer une communication en direction des jeunes faisant appel à leur sens de la famille, de la fraternité et de la responsabilité.

En outre, les messages et outils de communication doivent être revisités pour intégrer ou renforcer des messages manquants (anosmie, agueusie, facteurs de risque).

Enfin, certains Etats membres doivent concevoir des plans de communication pour répondre à des faiblesses spécifiques dans la compréhension du Covid-19 par la population de leur pays.

L'OOAS ajoute à ceux qu'elle a déjà produits sur le Covid-19 de nouveaux outils correspondant aux axes de communication :

- 3 vidéos d'animation
- 3 affiches
- 3 posters

2. L'enquête socio-anthropologique

2.1. Equipe

Coordination

Bernard Seytre, bnscommunication, Paris, seytre@bnscom.fr

Investigateurs principaux

Burkina Faso : Blahima Konaté, INSS/CNRST, Ouagadougou, kobla70@hotmail.com

Cap Vert : Crisanto Barros, Université du Cap Vert, crisantobarros@gmail.com

Côte d'Ivoire : Blé Yoro, Université Houphouët Boigny, Abidjan, yoroble94@yahoo.fr

Guinée-Bissau : Amabelia Rodrigues, Bandim Health Project, Bissau, Guinée-Bissau, a.rodrigues@bandim.org

Sierra Leone : Philip Bona, Freetown, Sierra Leone, Philipbona3@gmail.com

La conduite de cette enquête a été possible grâce au soutien d'Expertise France.

2.2. Protocole

2.2.1. Objectifs

Fournir des éléments objectifs pour la conception d'une stratégie de communication destinée à amener les habitants des Etats membres de la CEDEAO à adopter les mesures barrières de protection contre le SARS-CoV-2, le virus responsable du Covid-19.

L'enjeu de la communication étant d'amener la population à adopter les changements de comportement voulus, l'enquête a porté sur les motivations susceptibles d'aider ou, au contraire, d'entraver l'adhésion aux messages promouvant ces changements de comportement.

Objectifs spécifiques :

1. Déterminer les représentations :
 - des gestes barrières,
 - des messages reçus sur le covid19,
 - des porteurs des messages sur le covid19.
2. Déterminer les connaissances sur le covid19.

2.2.2. Zones d'étude

Nous avons choisi cinq pays représentatifs de la CEDEAO, le Burkina Faso, la Sierra Leone, la Côte d'Ivoire, la Guinée-Bissau et le Cap Vert, sélectionnés pour leur diversité linguistique, géographique et socio-économique.

Localités

Burkina Faso : Bobo-Dioulasso (Bolomakoté secteur 6, Koua secteur 25), Ouagadougou (Nioko secteur 43, Bendogo secteur 41)

Cap Vert : îles de Santiago (Praia, Pedra Badejo et Assomada), São Vicente (Mindelo) et Sal (Espargos)

Côte d'Ivoire : Abidjan (Cocody, Koumassi, Abobo, Yopougon)

Guinée-Bissau : Bissau (Antula, Cuntum, Missira, Plack), Canchungo

Sierra Leone : Freetown (Central, Westend, Eastend) , Waterloo, Mcdonnalds, Tombo, Sessex, River n°2

2.2.3.Méthodologie

L'étude a utilisé une approche quantitative à travers l'application d'une enquête structurée menée en face-à-face.

Pour déterminer la taille de l'échantillon dans chaque pays, nous avons utilisé la formule $N = Z^2 (pq)/i^2$ avec :

N : taille de l'échantillon

Z : écart réduit de 1,96 correspondant à un intervalle de confiance de 95%

p : prévalence estimée par défaut à 50 %

q : 1-p (50 %)

i : degré de précision (5 %)1.

La taille obtenue est 384 personnes, que nous avons arrondie à 400 par pays, soit 2 000 en totalité.

Ces 400 enquêtés ont été choisis pour être représentatifs de la population des classes moyennes et populaires, celles qui ont un travail régulier ou vivent de l'économie informelle. Des résultats d'autres enquêtes, des observations personnelles et les informations de la littérature grise suggèrent, en effet, que ces catégories de la population sont à la fois davantage exposées au SARS-Cov2 (utilisation des transports en commun, fréquentation des marchés, habitations très peuplées) et moins adhérentes aux mesures barrières que les milieux favorisés.

L'échantillonnage a été réalisé en fonction de la démographie de chaque pays, selon la répartition :

- hommes/femmes
- 18-24 ans
- 25-59 ans
- 60 ans et +

Des ménages ont été enquêtés dans chaque zone. Le premier ménage a été choisi au hasard, puis un ménage sur six a été enquêté, afin de ne pas concentrer l'enquête dans un secteur de la zone choisie. Une seule personne a été enquêtée dans chaque ménage, choisie au hasard quand plusieurs personnes répondaient aux critères.

Critères d'exclusion :

- handicap mental,

- sénilité,
- maladie à cause de laquelle les personnes se sentent incapables de répondre aux questions.

Les réponses étaient anonymes.

Des masques ont été remis à tous les enquêteurs. Selon les conditions locales, ils ont saisi les résultats en ligne, sur tablette ou smartphone, ou les relevaient sur formulaire imprimé et les saisissaient ultérieurement.

Tous les enquêtés étant majeurs et aucune question ne portant sur la santé, nous n'avons pas soumis le protocole à un Comité d'Éthique.

Dates de déroulement de l'enquête :

Burkina Faso : 18 – 30 octobre

Cap Vert : 16 – 22 octobre

Côte d'Ivoire : 16 – 20 octobre

Guinée-Bissau : 4 - 20 novembre

Sierra Leone : 19 - 30 octobre

2.2.4. Difficultés rencontrées

Les enquêteurs précisait qu'ils étaient des universitaires indépendants et ne travaillaient pas pour le gouvernement. Très peu d'enquêtés ont refusé de participer, sauf en Sierra Leone.

Refus de réponses

Au total 196 personnes ont refusé de répondre, dont les $\frac{3}{4}$ en Sierra Leone, pour 2 000 formulaires remplis, soit 8,92 % (2,67 % sans la Sierra Leone).

Burkina Faso : 8 personnes qui ont évoqué la fréquence des enquêtes, leur ignorance sur le Covid-19 et le manque de temps.

Cap Vert : 22 personnes par manque de temps, parce que cela ne changera pas leur condition de vie, par peur d'être exposés au Covid-19, ou pour ne pas interférer avec des élections en cours.

Côte d'Ivoire : 10 personnes ont refusé en le justifiant par le fait que le gouvernement n'a pas tenu ses promesses d'aider les familles pauvres.

Guinée-Bissau : 4 personnes ont refusé, dont 3 par manque de temps et une par désintérêt pour le sujet.

Sierra Leone : 152 personnes ont refusé de répondre en avançant que l'enquête avait pour but de gagner de l'argent sans aucun bénéfice pour eux, ou que le gouvernement cherchait seulement à obtenir des données pour demander des dons à la communauté internationale. Le taux de refus s'élève dans ce pays à 27,53 %.

Des erreurs corrigées

Quelques enquêteurs se sont trompés dans la répartition hommes/femmes ou par groupes d'âge. Les questionnaires surnuméraires dans certaines catégories ont été supprimés aléatoirement et de nouvelles personnes ont été enquêtées dans les catégories déficitaires.

Aucune difficulté particulière n'a été rencontrée, à l'exception d'un nombre de refus, souvent assez agressifs, relativement élevé en Sierra Leone. Au Cap Vert, l'enquête a coïncidé avec une campagne électorale, mais les enquêteurs ont évité les rassemblements politiques et aucun problème n'est apparu.

2.2.5. Données sur les enquêtés

Les tableaux ci-dessous indiquent les répartitions par sexe et tranches d'âge.

	Femmes	Hommes	Total
Burkina Faso	206	194	400
Cap Vert	199	201	400
Côte d'Ivoire	192	208	400
Guinée-Bissau	215	185	400
Sierra Leone	195	205	400
Total	1007	993	2000

Tableau 1 : Répartition des enquêtés par sexe

	18-24 ans	25-59 ans	> 60 ans	Total
Burkina Faso	271	105	24	400
Cap Vert	78	261	61	400
Côte d'Ivoire	168	210	22	400
Guinée-Bissau	92	270	38	400
Sierra Leone	74	274	52	400
Total	683	1120	197	2000

Tableau 2 : Répartition des enquêtés par âges

2.2.6. Des résultats identiques pour les deux sexes et tous les âges

Les résultats ne sont pas significativement différents selon le sexe et l'âge des personnes interviewées, raison pour laquelle nous ne fournissons pas de décomposition par sexe et âge dans la suite de ce rapport, à l'exception de ceux des résultats mentionnés dans le chapitre 3.4.

L'une des questions demandait, par exemple, aux enquêtés s'ils trouvent le conseil de garder une distance d'au moins un mètre utile pour se protéger du Covid-19. Les jeunes ayant une vie sociale plus fournie et des contacts humains plus nombreux et plus étroits que les adultes, nous pouvions nous attendre à obtenir des réponses différentes selon l'âge. Or, le niveau de « Oui » a été de 89,02 % chez les moins de 25 ans, 90,09 % chez les 25-59 ans et 90,36 % chez les 60 ans et plus.

De même, la confiance dans les réseaux sociaux, qui aurait pu être plus grande parmi les jeunes qui utilisent davantage ces réseaux, n'est pas significativement différente selon les tranches d'âge, à l'exception de la Côte d'Ivoire.

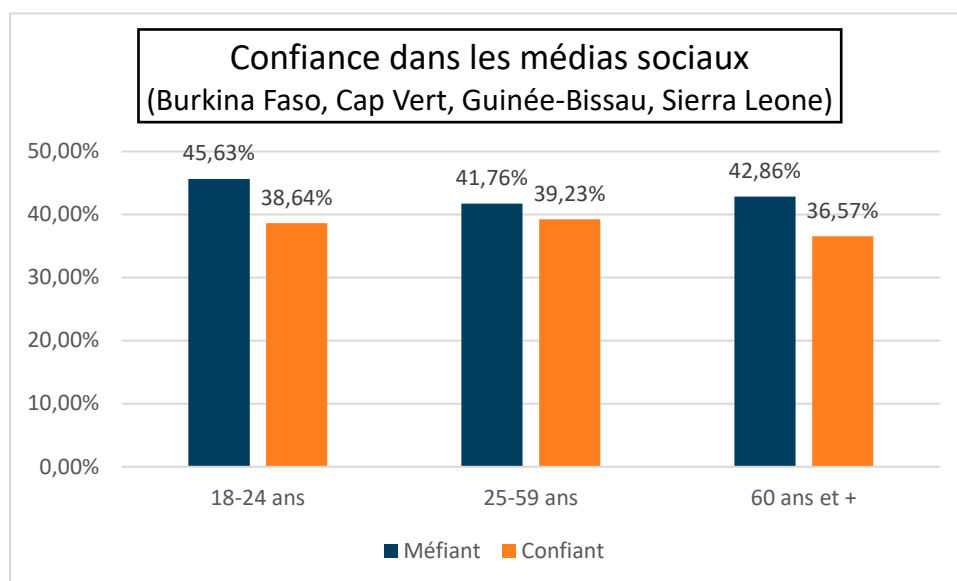


Figure 1 : Confiance dans les médias sociaux

Nous pouvons, de même, nous attendre à des différences de réponse entre les hommes et les femmes sur l'utilité des messages préconisant de rester à la maison. Le niveau de réponse « Oui » est très proche pour les deux sexes, avec 79,94 % chez les femmes et 76,74 % chez les hommes.

3. Résultats de l'enquête socio-anthropologique⁴

3.1. Les acquis

Les messages sur les symptômes du Covid-19 et les gestes barrières diffusés depuis sept mois ont incontestablement très bien pénétré la population.

3.1.1. Une connaissance généralisée du coronavirus

97,60 % des enquêtés ont « entendu parler du coronavirus », avec des résultats similaires dans tous les pays (de 95,25 % en Guinée-Bissau à 99,50 % au Burkina Faso et Cap Vert). Comme nous le verrons plus loin (3.3.1), près de 10 % des enquêtés estiment cependant que le coronavirus n'existe pas.

Par ailleurs, 78,75 % des enquêtés ont répondu « Oui » à la question « Savez-vous ce qu'est un virus ? », avec des différences significatives selon les pays : 65,50 % en Guinée-Bissau, 79,25 % au Burkina Faso, 80,50 % en Sierra Leone, 81,75 % en Côte d'Ivoire et 86,75 % au Cap Vert.

→ Le fait que la quasi-totalité de la population ait entendu parler du coronavirus et que la très grande majorité estime savoir ce qu'est un virus est un point d'appui pour la communication, pour faire la distinction entre l'infection par le coronavirus et le Covid-19.

3.1.2. Une excellente connaissance des symptômes

A la question « Parmi les symptômes suivants, lesquels peuvent être dus à la maladie Covid-19 ? » 11 réponses étaient possibles, dont l'une était un symptôme de la tuberculose et une autre, de la maladie à virus Ebola (MVE).

Les enquêtés connaissent très bien les symptômes du Covid-19 qui ont largement fait l'objet de messages de communication (fièvre, toux, difficultés respiratoires), mais peu la perte d'odorat et de goût, à l'exception du Cap Vert où ces deux symptômes sont connus, respectivement, par 89,75 % et 88,50 % des enquêtés. En excluant le Cap Vert, les réponses positives du graphique ci-dessous deviennent 54,81 % pour la perte de l'odorat et 53,56 % pour celle du goût⁵.

⁴ La majorité des questions proposaient des réponses multiples, le répondant devant choisir pour chaque réponse entre « oui », « non » et « ne se prononce pas ». Les résultats indiqués dans ce rapport ne mentionnant généralement que les « oui » et les « non », leur total n'atteint pas 100 %.

⁵ D'après une enquête téléphonique menée par Ipsos pour le PERC, début avril 2020, la toux était considérée comme un symptôme du Covid-19 par 84 % des Ivoiriens, la fièvre par 83 % et les difficultés respiratoires par 62 %. Ces niveaux étaient de 74 %, 82 % et 70 % en RDC, 81 %, 66 % et 59 % au Nigéria, 65 %, 66 % et 46 % en Guinée Conakry et 70 %, 79 % et 74 % au Ghana, 65 %, 53 % et 44 % au Libéria.

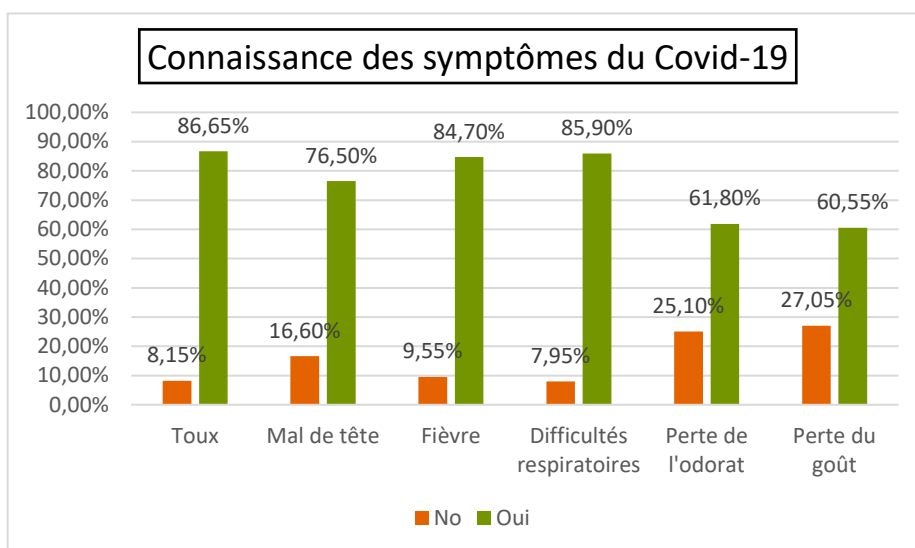


Figure 2 : Connaissance des symptômes du Covid-19

→ La connaissance de la majorité des symptômes peut être considérée comme acquise, mais il faut veiller à ce que les outils de communication mentionnent systématiquement la perte du goût et de l'odorat parmi les symptômes du Covid-19.

3.1.3. Excellente connaissance des gestes barrières

Nous avons demandé aux enquêtés s'ils avaient entendu une série de messages et, en cas de réponse affirmative, s'ils pensent que « ce conseil est utile pour se protéger du Covid-19 ». La quasi-totalité a entendu les messages sur les gestes barrières et la grande majorité pense que ces gestes sont efficaces pour prévenir la maladie au Cap Vert, au Burkina Faso et en Guinée-Bissau.

Dans les graphiques ci-dessous, les réponses à la question sur l'utilité des gestes barrières sont calculées sur l'ensemble des répondants, donnant ainsi une indication sur la proportion de la population qui juge ces mesures utiles⁶.

⁶ Selon une étude menée par Ipsos pour le PERC, par téléphone, début avril 2020, 90 % des Guinéens et des Nigériens pensent que se laver les mains protège contre le Covid-19, 92,00 % des Ghanéens et 86 % des habitants de RDC.

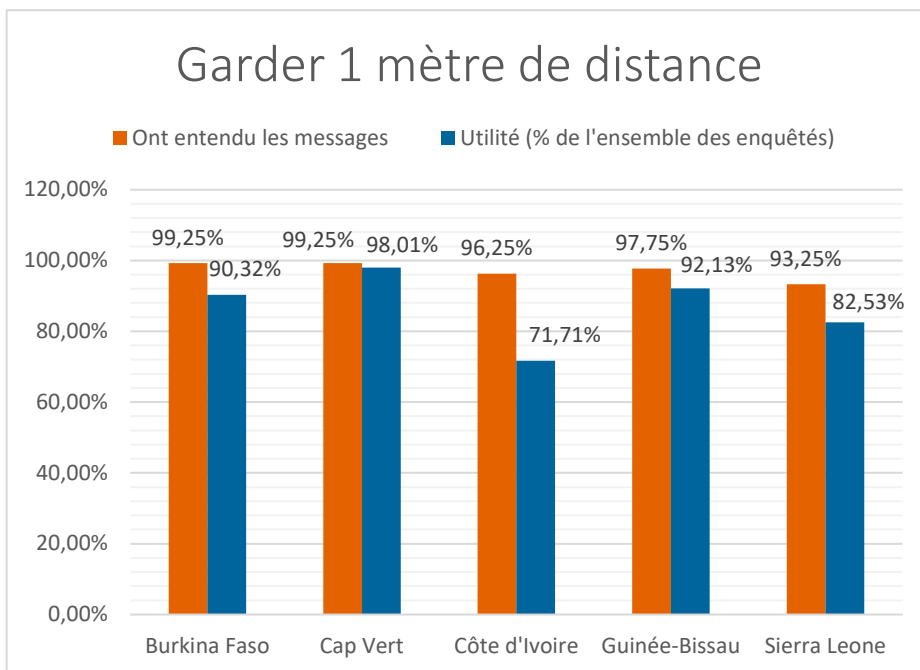


Figure 3 : Garder 1 mètre de distance

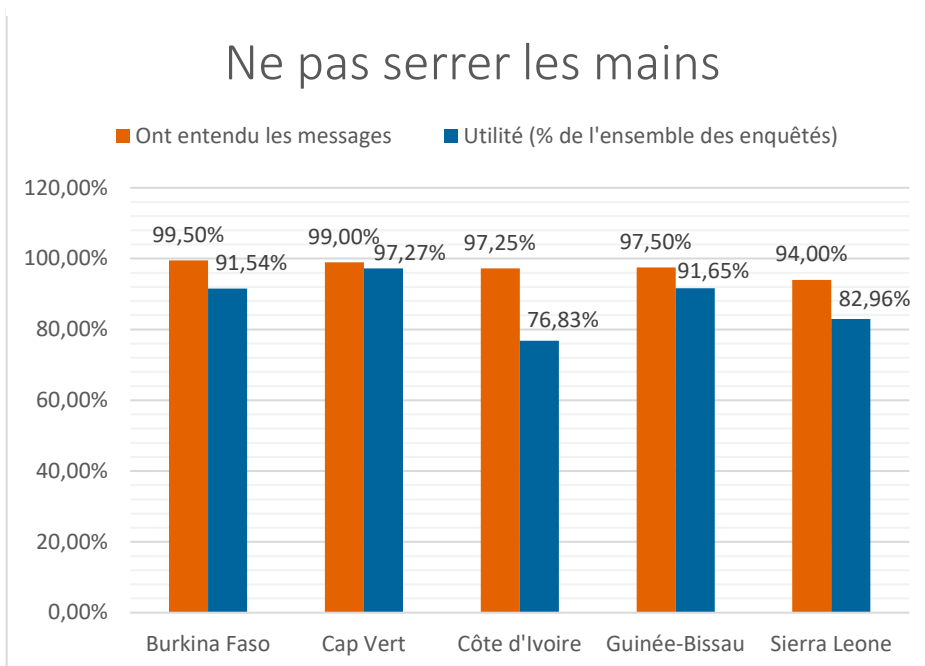


Figure 4 : Ne pas serrer les mains

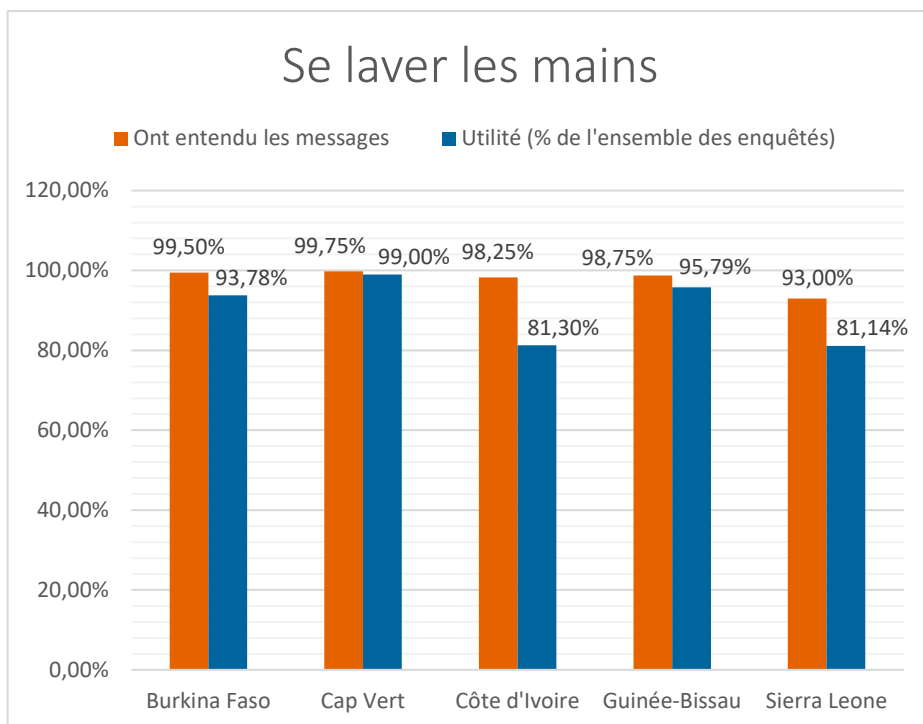


Figure 5 : Se laver les mains

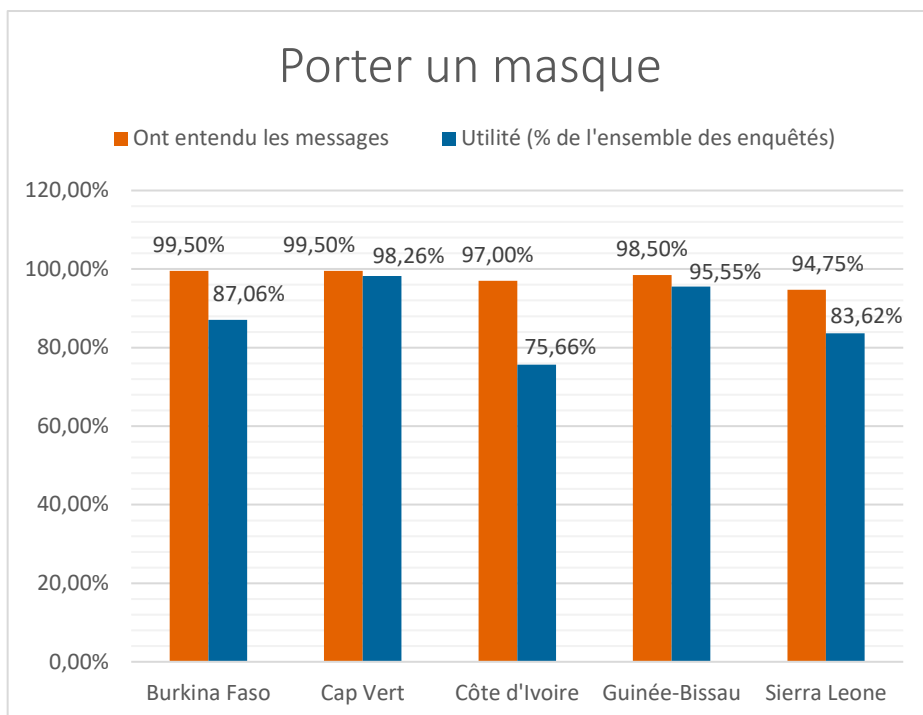


Figure 6 : Porter un masque

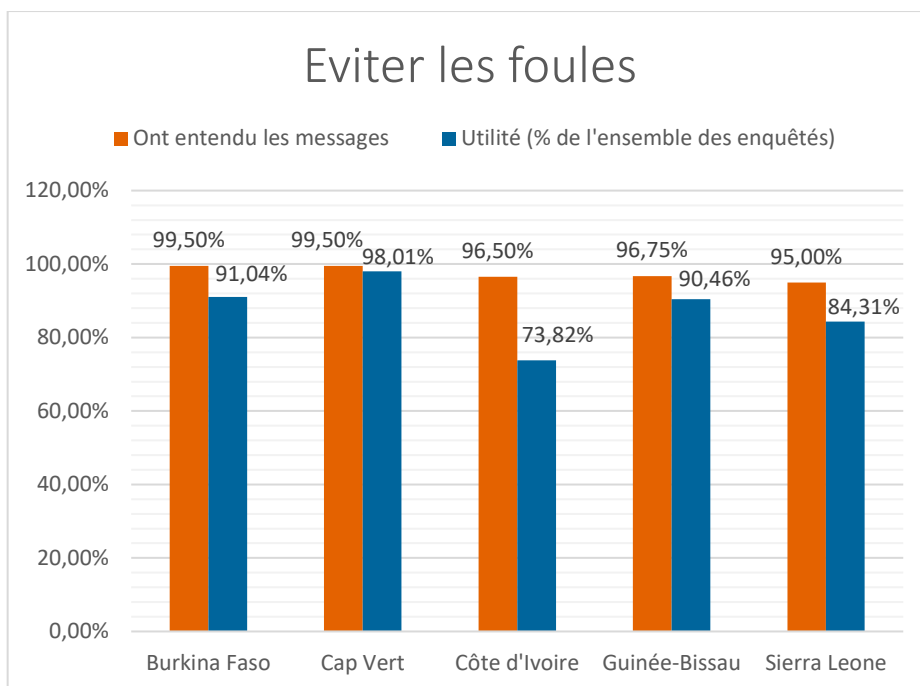


Figure 7 : Éviter les foules

Le graphique ci-dessous, qui présente la moyenne des réponses positives à la question sur l'utilité des cinq mesures barrières, met en évidence que les résultats sont très différents selon les pays. Ils sont excellents au Cap Vert, très bons en Guinée-Bissau et au Burkina Faso^{7,8}, mais insuffisants en Sierra Leone et surtout en Côte d'Ivoire⁹. Cette appropriation limitée des messages ne provient pas du fait de ne pas les avoir entendus puisqu'ils ont été entendus par 93 % à 95 % des enquêtés (selon les messages) en Sierra Leone et 96,25 % à 98,25 % en Côte d'Ivoire.

⁷ Selon une enquête téléphonique conduite au Burkina Faso auprès de 450 personnes par le Centre d'Excellence en Pratique Statistique & informatique (CEPSI), en avril 2020, 74,40 % des gens pensaient que « avec le port du masque il n'y a pas de risque de contamination à moins d'un mètre ».

⁸ Selon l'enquête PMA Burkina Faso les femmes considéraient comme « mesure à prendre pour réduire le risque de contracter le Covid-19 » : éviter de serrer les mains 95,50 %, porter un masque 95,50 %, respecter une distanciation 96,20 %, lavage des mains avec du gel 94,50 % et lavage avec du savon 95,90 %.

⁹ Les résultats de l'étude menée par l'Ipsos pour le PERC sont sensiblement différents pour la Côte d'Ivoire. Selon cette enquête téléphonique conduite début avril 2020, 92 % des Ivoiriens pensent que le lavage des mains prévient la maladie, contre 81,30 % d'après nos résultats.

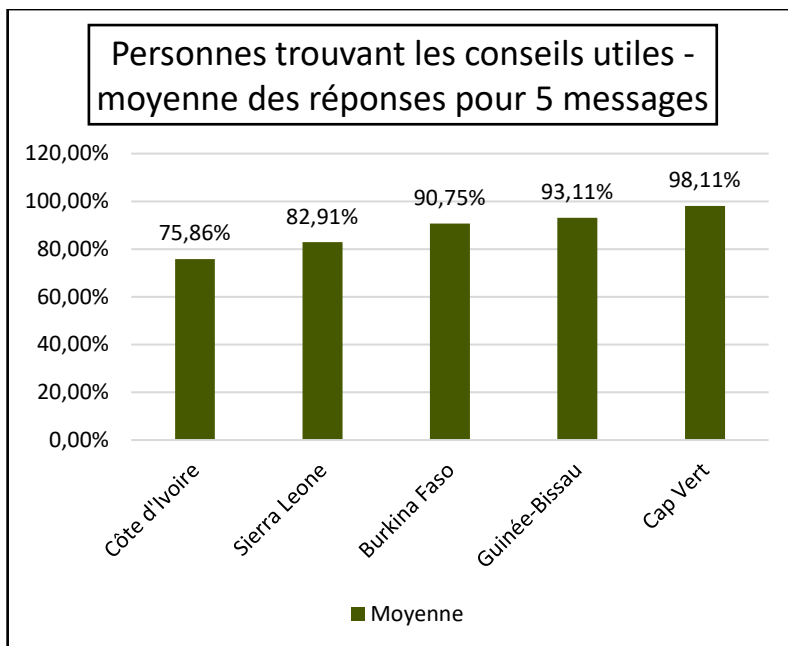


Figure 8 : Perception de l'utilité des mesures barrières

Par ailleurs, les enquêtés savent que les gestes barrières les protègent (91,50 %) et protègent les autres (85,05 %), les niveaux étant à nouveau inférieurs en Côte d'Ivoire, avec 85,00 % des répondants qui pensent que c'est pour se protéger et 66,25 % que c'est pour protéger les autres.

- La connaissance des gestes barrières peut être considérée comme acquise au Burkina Faso, au Cap Vert et en Guinée-Bissau. Elle doit faire l'objet d'un effort de communication en Sierra Leone et surtout en Côte d'Ivoire, où les messages ont été entendus mais peinent à convaincre.

3.2. Des connaissances insuffisantes

3.2.1. Méconnaissance de l'infection asymptomatique

La majorité des enquêtés sait que le risque d'être malade est plus élevé chez les 60 ans et plus (3.2.4). En revanche, les réponses à la question « Est-ce que ces tranches d'âge représentent davantage, autant ou moins de risque que les autres de transmettre la maladie ? » montrent une méconnaissance du fait que le risque d'infection par le coronavirus et de transmission de cette infection est identique à tous les âges, au-delà de l'enfance. 34,86 % seulement des enquêtés ont apporté la réponse correcte : le même risque dans les trois tranches d'âge.

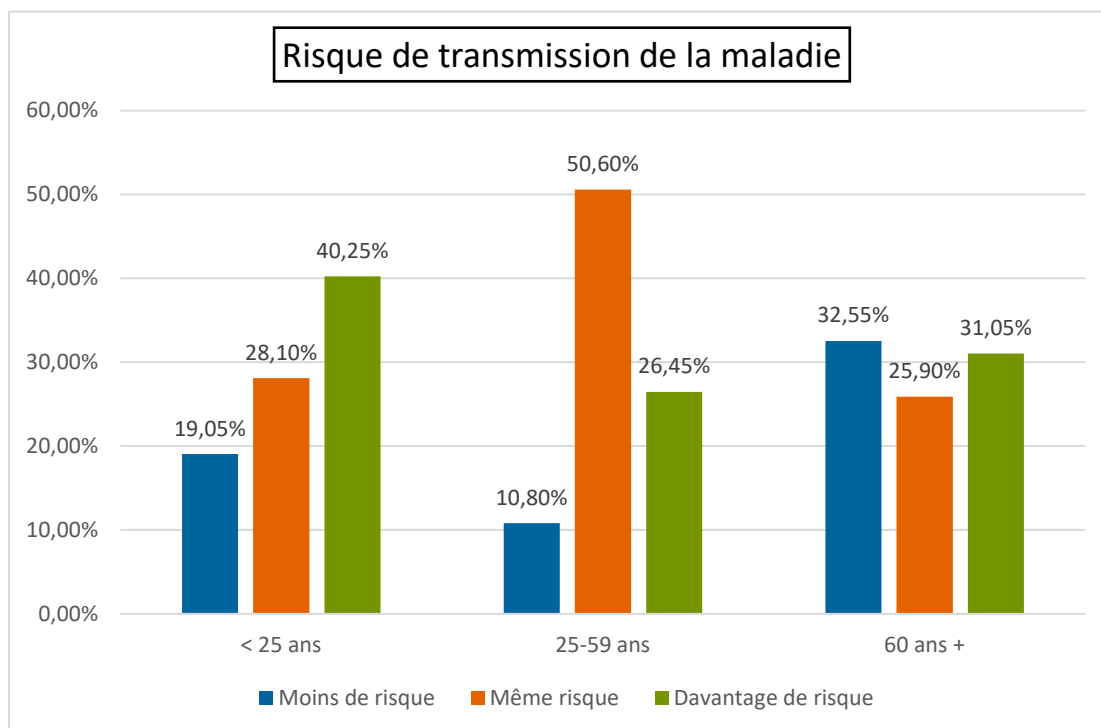


Figure 9 : Risque de transmission de la maladie

Si la population sait très largement que l'âge avancé est un facteur de risque de maladie grave, il règne une grande méconnaissance du fait que tout le monde, à l'exception des enfants, court le même risque d'être infecté par le coronavirus et de le transmettre.

A la question « Qui peut vous transmettre la maladie Covid-19 ? » 90,95 % ont répondu « Une personne malade », avec peu de différences entre les pays, et seulement 20,10 % « Une personne qui n'est pas malade », avec de grandes différences selon les pays¹⁰.

¹⁰ Selon l'enquête PMA Burkina Faso 72,90 % des femmes estimaient que « seules les personnes avec des symptômes sont contagieuses ».

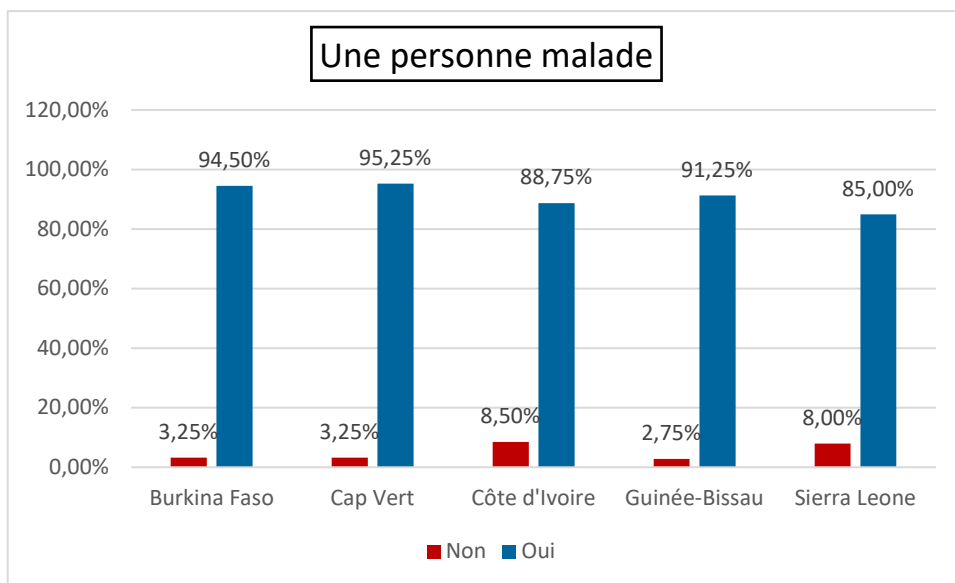


Figure 11 : Qui peut vous transmettre la maladie Covid-19 ? (malade)

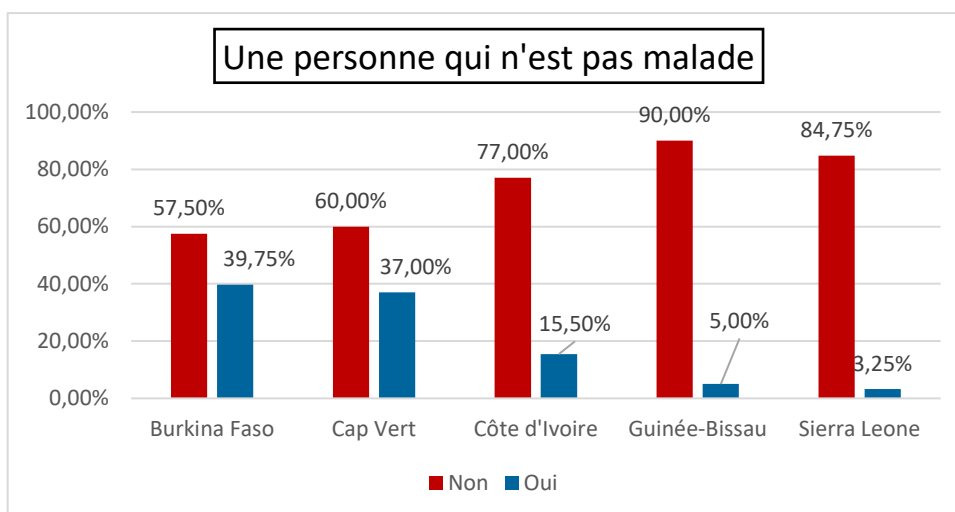


Figure 10 : Qui peut vous transmettre la maladie Covid-19 ? (non malade)

A la question plus précise « Si je vous dis que la maladie est provoquée par un virus, un coronavirus, chez qui peut-on trouver ce virus ? », 73,25 % ont répondu « Uniquement les personnes malades du Covid-19 » et 31,35 % « Tout le monde, même des gens non malades »¹¹.

¹¹ Selon une étude menée téléphoniquement par le PERC au Nigéria, 82 % des personnes interrogées savent qu'un individu infecté peut ne pas avoir de symptôme pendant 14 jours, ce qui pourrait sembler contredire ces résultats. Mais la question posée ne portait que sur les malades et demandait s'il est vrai ou faux qu'une personne infectée puisse être asymptomatique 14 jours avant d'être malade.

Les différences sont significatives entre les pays, avec un minimum de 10,25 % en Guinée-Bissau et 14,25 % en Sierra Leone.

Seulement 10,5 % (Guinée-Bissau) à 50 % (Burkina Faso) des gens savent qu'une personne asymptomatique peut transmettre le virus. La méconnaissance de l'infection asymptomatique est un obstacle majeur au respect des mesures de prévention car c'est le fait que le virus soit transmis par des personnes peu ou pas symptomatiques qui justifient que ces mesures soient

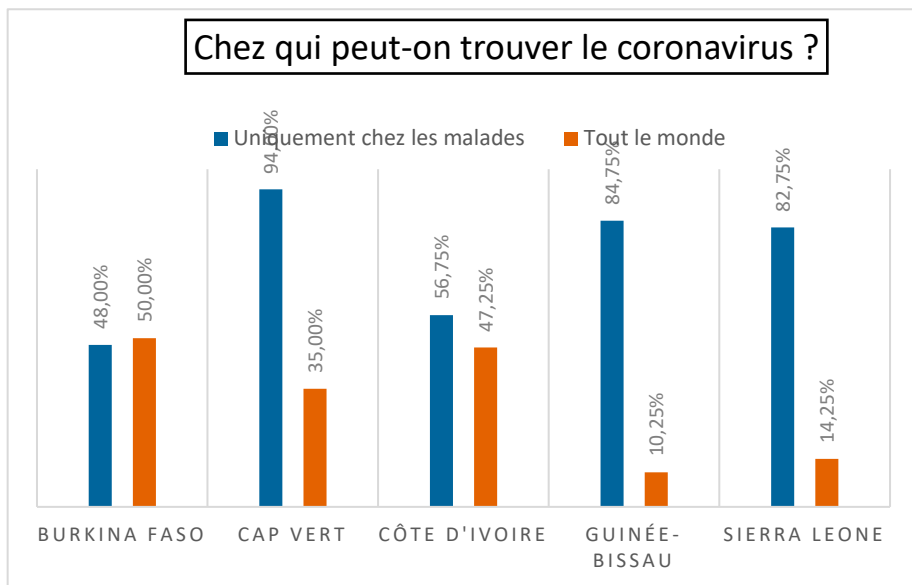


Figure 12 : Chez qui peut-on trouver le coronavirus ?

recommandées à toute la population et pas seulement aux malades.

Le risque de transmission par un individu non-malade est perçu comme inférieur à celui par des animaux, la viande ou les œufs, qui ne représentent en réalité aucun risque (3.3.2).

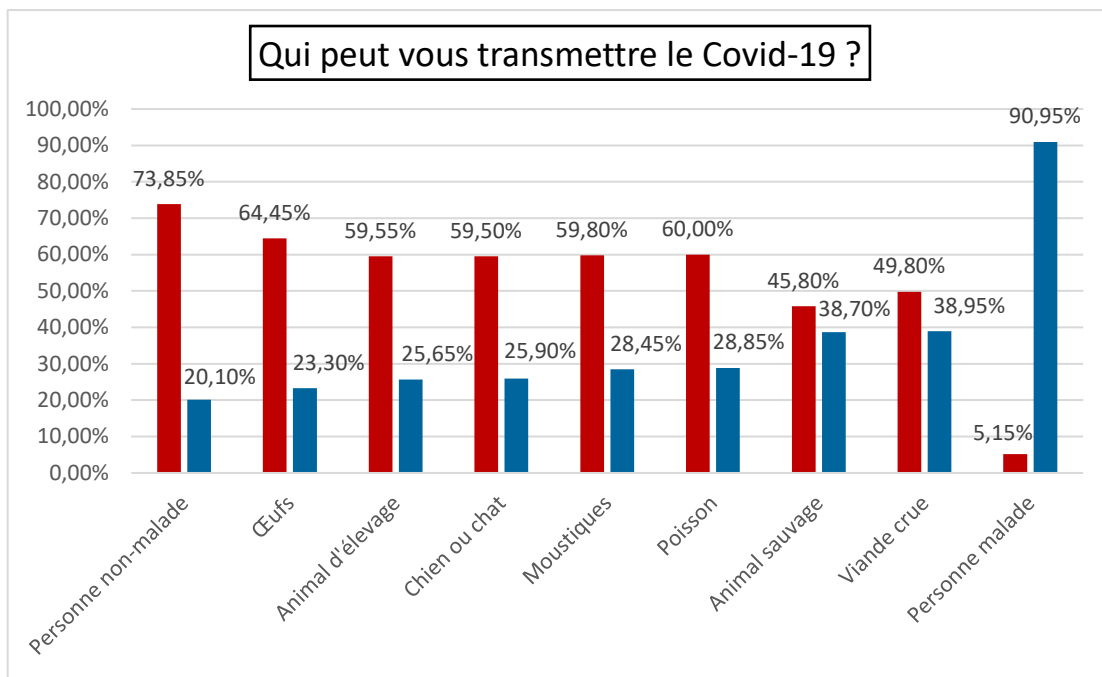


Figure 13 : Qui peut vous transmettre le Covid-19 ? (hommes et animaux)

- Une minorité de la population seulement sait que des personnes asymptomatiques peuvent transmettre le SARS-CoV-2, ce qui est un obstacle majeur à l'adhésion aux mesures de prévention. Ceci doit être une priorité de la communication.

3.2.2. Une connaissance insuffisante de l'anosmie et l'agueusie (perte de l'odorat et du goût)

Si la majorité des symptômes du Covid-19 sont très largement connus (3.1.2), ce n'est en revanche pas le cas pour la perte de l'odorat (anosmie) ou du goût (agueusie), connus d'environ 60 % des enquêtés.

	Perte de l'odorat		Perte du goût	
	Non	Oui	Non	Oui
Burkina Faso	35,50%	57,00%	35,50%	57,25%
Cap Vert	5,50%	89,75%	8,25%	88,50%
Côte d'Ivoire	25,75%	56,50%	30,00%	53,00%
Guinée-Bissau	15,25%	60,50%	16,50%	60,50%
Sierra Leone	43,50%	45,25%	45,00%	43,50%
Total général	25,10%	61,80%	27,05%	60,55%

Tableau 3 : Perte de l'odorat et du goût

- Il faut veiller à ce que les outils de communication qui mentionnent les symptômes du Covid-19 incluent l'anosmie et l'agueusie.

3.2.3. Une connaissance des risques liés à des morbidités différente selon les pays

Nous avons proposé sept comportements ou maladies pour lesquels les enquêtés devaient choisir entre :

- plus de risque
- autant de risque
- moins de risque
- ne se prononce pas.

Quatre des items étaient des facteurs de risque de formes graves du Covid-19 et trois avaient été ajoutés pour ne pas limiter les choix à ces facteurs (grossesse, tabac et alcool).

La connaissance des facteurs de risque est différente selon ces facteurs et selon les pays.

L'hypertension et les maladies cardio-vasculaires (MCV), le diabète et les maladies pulmonaires sont des facteurs de risque bien connus au Burkina Faso, au Cap Vert et, dans une moindre mesure, en Guinée-Bissau. Ils sont moins bien connus en Côte d'Ivoire et très mal connus en Sierra Leone.

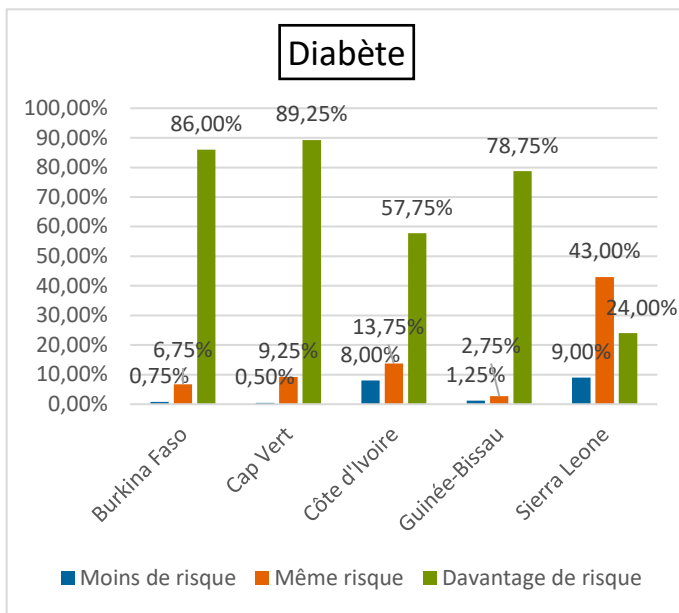


Figure 14 : Diabète

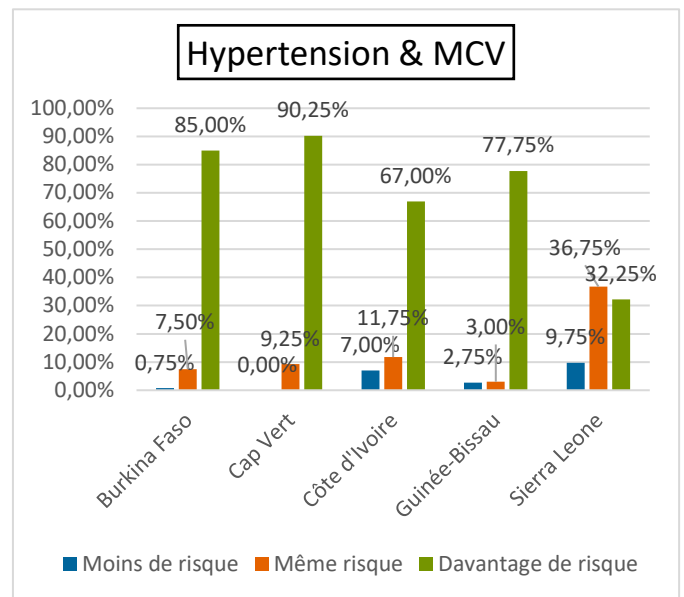


Figure 15 : Hypertension & MCV

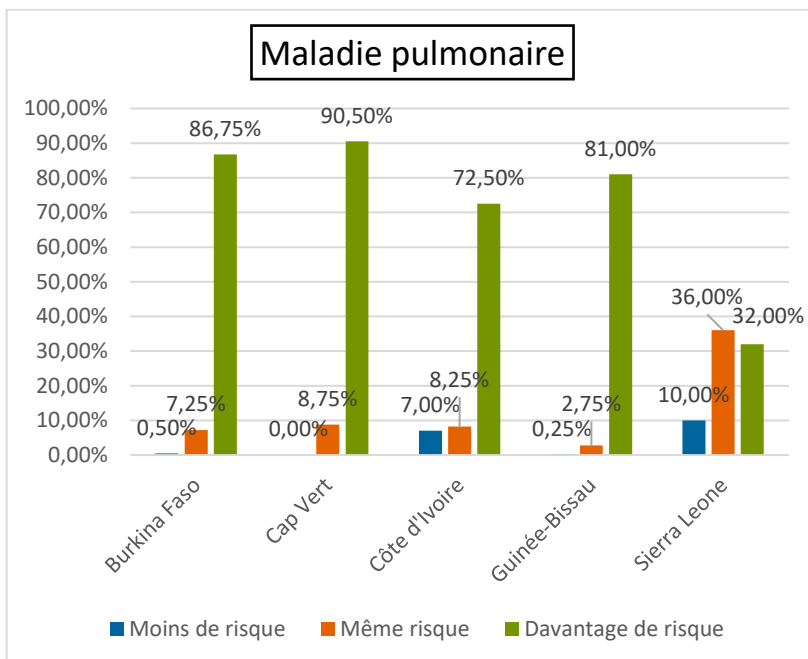


Figure 16 : Maladie pulmonaire

Le facteur de risque que représente le surpoids est, en revanche, insuffisamment connu dans tous les pays avec, là encore, un niveau plus faible en Côte d'Ivoire et très bas en Sierra Leone.

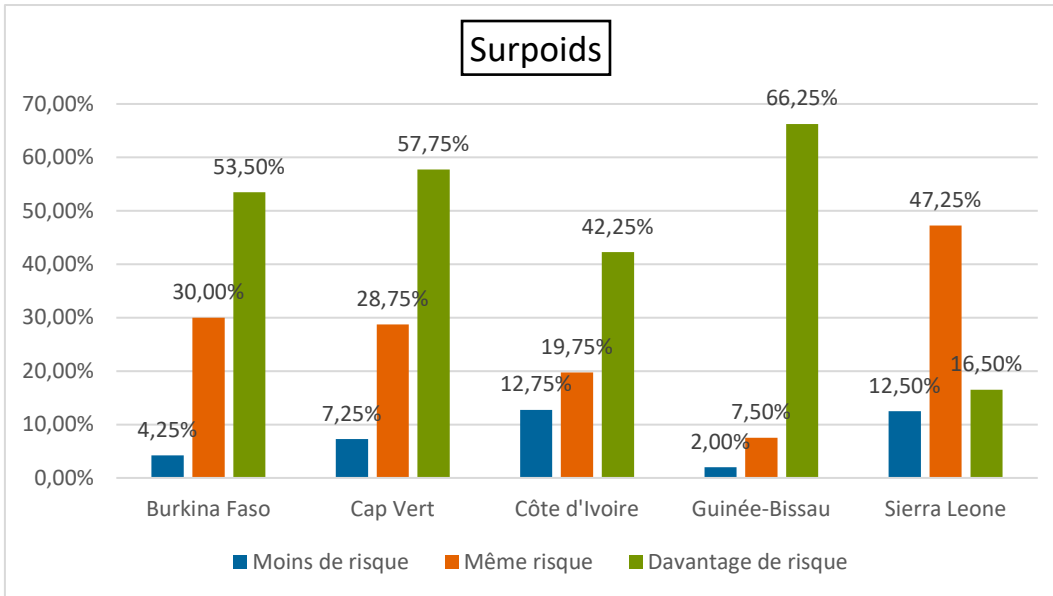


Figure 17 : Surpoids

La moyenne des taux de réponses positives (« davantage de risque ») pour les quatre facteurs de risque fait nettement ressortir les différences entre pays : ces facteurs sont bien connus en Guinée Bissau, au Burkina Faso et au Cap Vert, moyennement en Côte d'Ivoire et très insuffisamment en Sierra Leone.

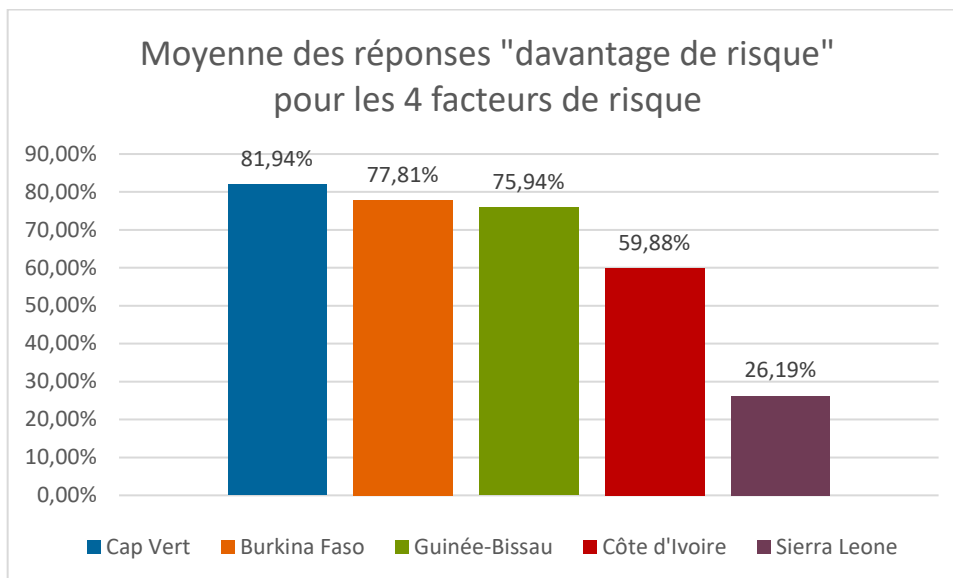


Figure 18 : Connaissance des 4 facteurs de risque

→ La connaissance du facteur de risque qu'est l'obésité doit être renforcée dans tous les pays. Celle de l'ensemble des facteurs de risque doit l'être en Côte d'Ivoire et surtout en Sierra Leone.

3.2.4. Une connaissance des risques liés à l'âge différente selon les pays

Les réponses à la question « Est-ce que les personnes de cet âge courent autant ou moins de risque que les autres d'être malades du Covid-19 ? », avec choix entre trois tranches d'âge, montrent une assez bonne connaissance du risque encouru par les personnes âgées au Burkina Faso¹², en Côte d'Ivoire et en Guinée-Bissau (plus de 70 %), mais insuffisante en Sierra Leone et au Cap Vert (moins de 50 %) ¹³.

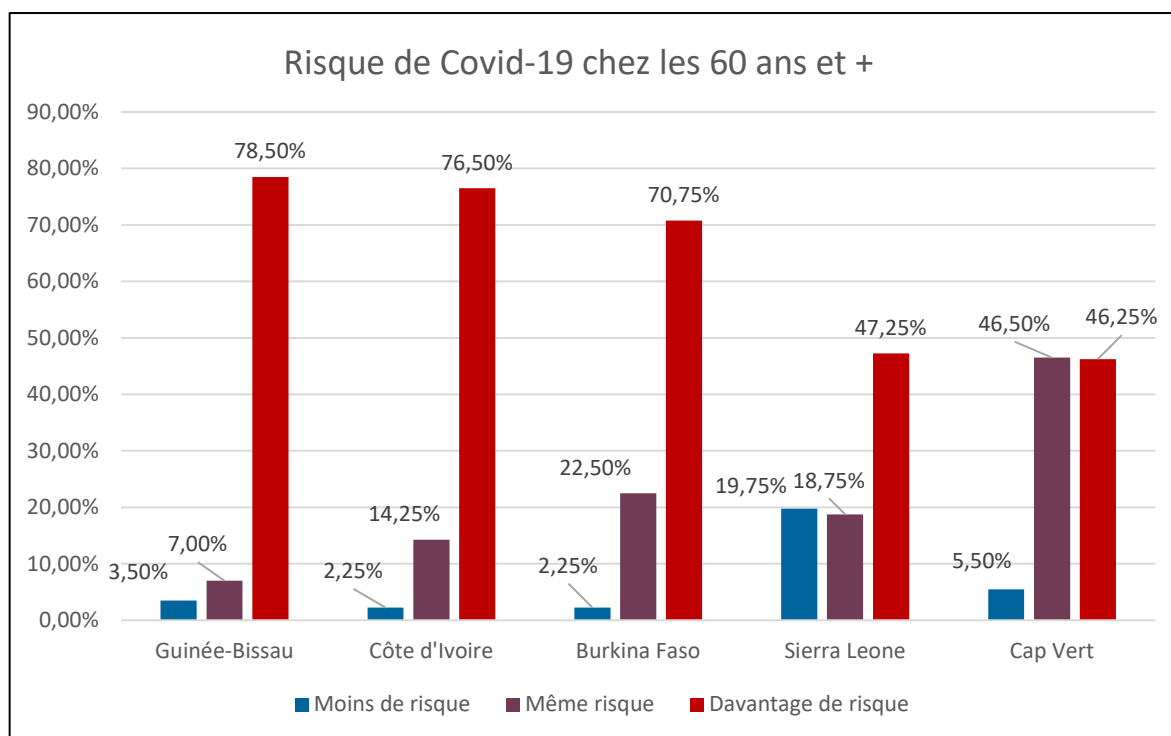


Figure 19 : Risque de Covid-19 chez les 60 ans et +

➔ Si la connaissance des risques liés à l'âge peut être considérée comme acquise au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire et en Guinée-Bissau, elle doit être renforcée au Cap Vert et en Sierra Leone.

3.2.5. Confiance dans les porteurs de message

Nous avons interrogé les enquêtés sur la confiance qu'ils ont dans ce que différentes sources leur « disent du Covid-19 ».

C'est dans les réseaux sociaux que la confiance est la plus faible et la méfiance la plus élevée. Ces

¹² Selon l'enquête téléphonique du CEPsi au Burkina Faso, déjà citée, 92,5 % des gens pensaient que « les personnes âgées sont plus vulnérables à la maladie causée par le Covid-19 ».

¹³ Une étude menée en Guinée par le Centre d'excellence africain pour la prévention et le contrôle des maladies transmissibles, Université Gamal Abdel Nasser de Conakry, et dont le rapport a été rendu le 1^{er} mai 2020 a fourni des résultats très proches. 64,70 % des répondants ont estimé que les personnes âgées « sont plus susceptibles de mourir du Covid-19 », 28,20 % « tout le monde », 1,40 % les « adultes », 0,80 % les « jeunes et 0,80 % les « enfants ».

résultats relativisent l'impact de l'« infodémie » (abondance d'informations souvent erronées qui circulent essentiellement sur les réseaux sociaux) qui fait l'objet de nombreux travaux, d'autant plus qu'avoir confiance dans les réseaux sociaux ne signifie pas qu'on croît tout ce qu'ils véhiculent. À noter que la confiance des jeunes dans les réseaux sociaux n'est pas supérieure à celle des autres tranches d'âge (2.2.6).

Les résultats sont très similaires dans tous les pays, à l'exception de la confiance dans les leaders religieux et les réseaux sociaux qui est, dans les deux cas, nettement inférieure au Cap Vert (dans les figures suivantes nous ne rapportons pas les réponses « ni confiant, ni méfiant », ce qui explique que les totaux n'atteignent pas 100 %) ^{14,15}.

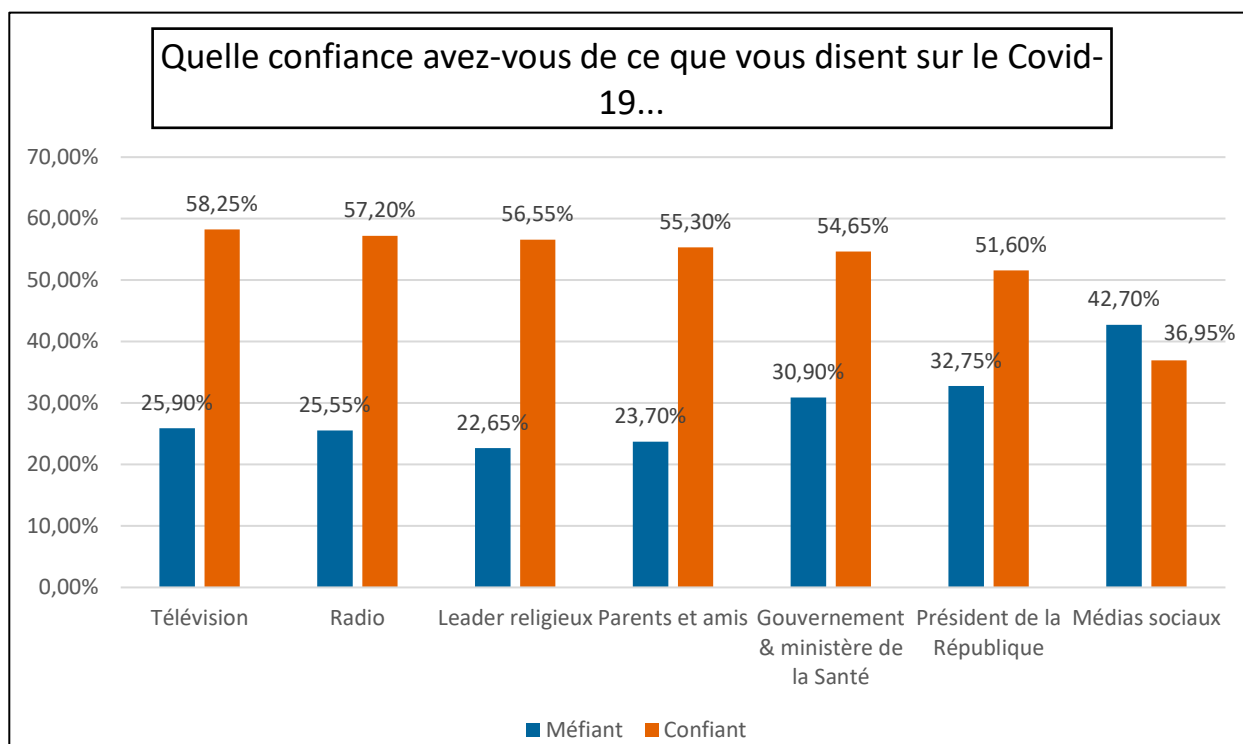


Figure 20 : Confiance dans ce que disent sur le Covid-19...

¹⁴ PMA Burkina Faso a mené une enquête téléphonique auprès de 3 525 femmes du pays début juillet 2020. Les sources d'information jugées fiables par les femmes de milieu urbain, milieu de notre enquête, étaient les réseaux sociaux pour 38,10 %, la radio 86,50 % et la télévision 89,50 %.

¹⁵ Selon une enquête téléphonique menée au Sénégal en avril 2020, la source d'information sur le Covid-19 est pour 96,60 % de la population la télévision, la radio ou les journaux, 51,20 % les médias sociaux, 26,50 % la famille ou les voisins, et 3,40 % les leaders religieux (*Enquête téléphonique sur la crise du Covid au Sénégal*, A. Le Nestour, S. Mbaye et L. Moscoviz). Les résultats ne peuvent pas être comparés aux nôtres, notre étude ne portant pas sur l'utilisation de ces canaux, mais sur la confiance qu'on a en eux.

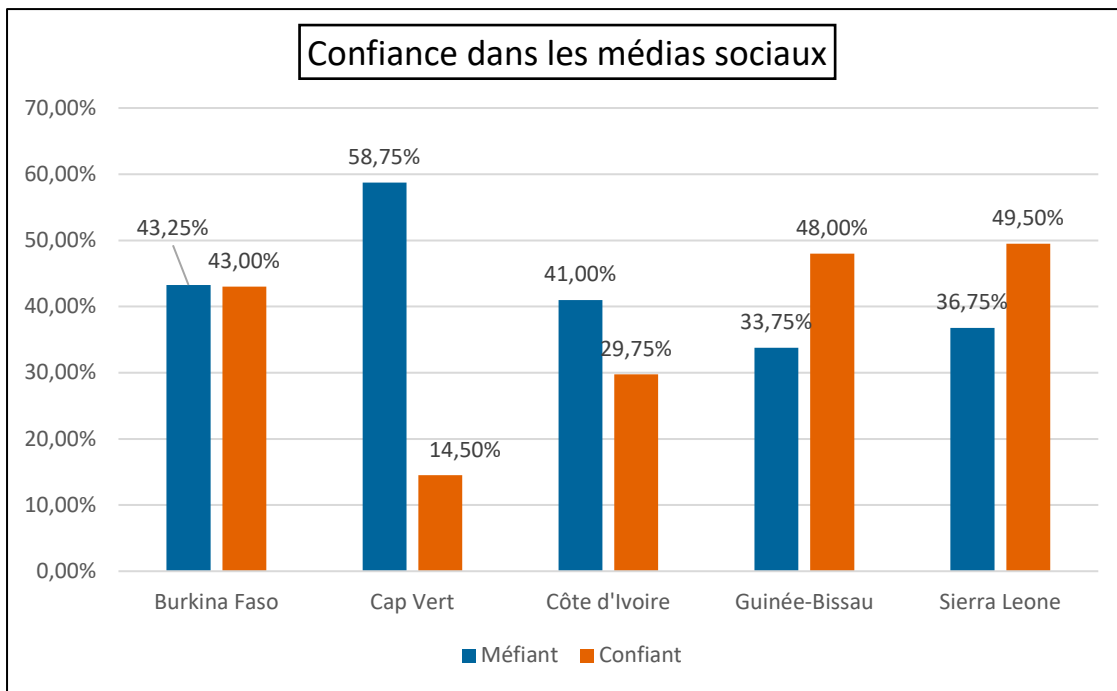


Figure 21 : Confiance dans les médias sociaux

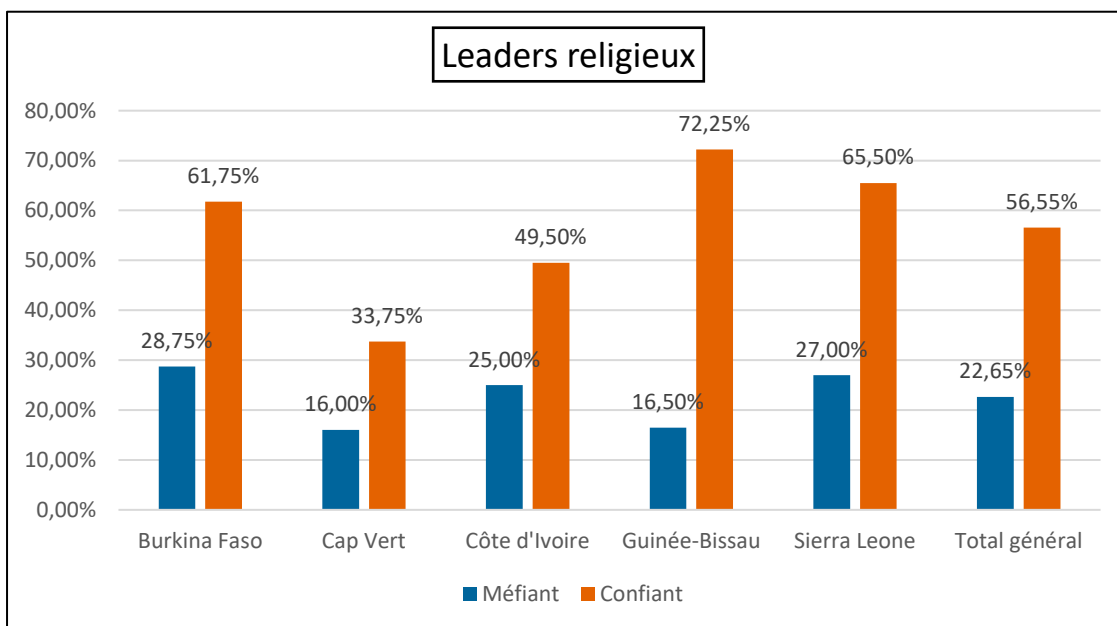


Figure 21 : Confiance dans les leaders religieux

→ Sources d'information dans lesquelles la population a la plus grande confiance, la télévision et la radio sont des canaux de communication privilégiés, même si les réseaux sociaux doivent être utilisés, notamment envers les jeunes.

3.2.6. Connaissance du numéro vert

L'existence d'un numéro vert est très largement connue et une majorité des enquêtés connaissait ce numéro¹⁶.

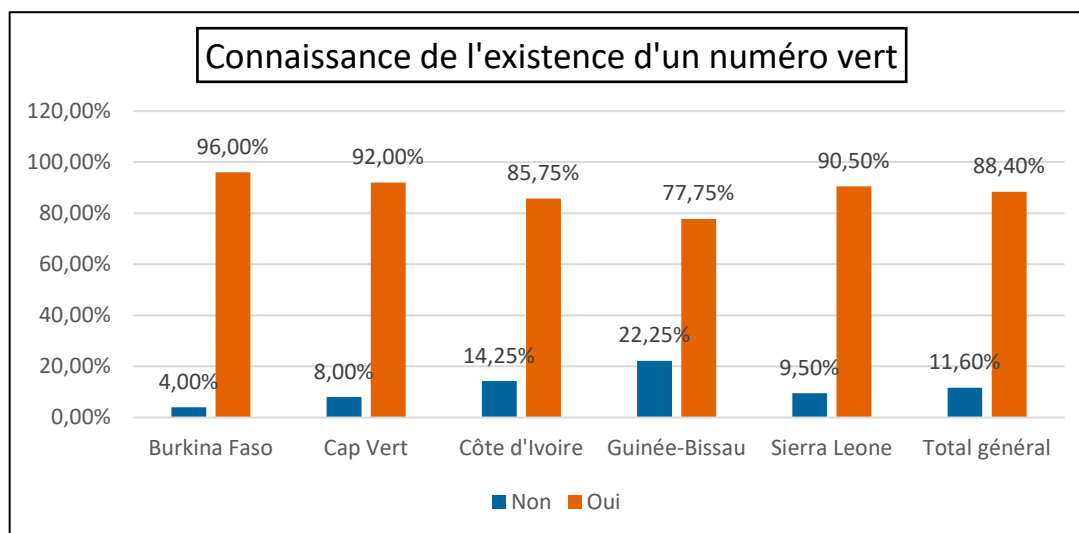


Figure 22 : Connaissance de l'existence d'un numéro vert

En revanche, les raisons d'appeler le numéro vert ne sont pas acquises. Alors que la mise en place de ce numéro vise notamment à ce que les malades ne se rendent pas directement dans une structure sanitaire, à la question « Que devez-vous faire si vous pensez que vous êtes peut-être malade du Covid-19 ? » si 71,10 % des enquêtés ont répondu « Appeler le numéro vert », 61,65 % ont simultanément déclaré qu'ils iraient dans un centre de santé, 53,70 % aux urgences, 44,25 % dans n'importe quel service hospitalier.

- Les numéros verts sont largement connus par la population, mais il faut accompagner systématiquement les messages à leur sujet de l'information selon laquelle on doit les appeler avant de se rendre dans une structure médicale si on pense avoir des signes du Covid-19.

3.3. Les idées fausses

Nous avons demandé aux enquêtés s'ils avaient entendu une série d'idées fausses, dont celles identifiées comme les principales rumeurs en circulation par diverses enquêtes¹⁷.

Parmi ces idées fausses, nous distinguons celles qui sont susceptibles d'avoir un impact sur le respect des gestes de prévention (3.3.1) ou sur la santé (3.3.4), et qui doivent donc être des cibles

¹⁶ D'après l'étude de PMA Burkina Faso, 87,60 % des femmes de milieu urbain connaissaient l'existence d'un numéro vert.

¹⁷ Entre autres : *Répondre à la Covid-19 en Afrique : Utiliser les données pour trouver un équilibre*, PERC (enquête Ipsos), 5 mai 2020 et *Stop Infox, répertoire des fausses informations/déconstruction Guinée*, <https://guinea.unfpa.org/fr/publications/stop-aux-infox-covid-19>.

pour la communication, de celles dont nous supposons qu'elles en ont peu ou n'en ont pas (3.3.2, 3.3.3).

3.3.1. Négation de la réalité de la maladie et du virus

La principale idée fautive susceptible d'entraver le respect des mesures de prévention est la croyance que le Covid-19 n'existe pas. Elle est peu élevée, mais avec des différences très notables selon les pays puisqu'elle est partagée par 2,75 % des interviewés seulement au Cap Vert, 9,25 % en Guinée-Bissau, 10,75 % au Burkina Faso¹⁸, 18 % en Côte d'Ivoire et 20,25 % en Sierra Leone¹⁹.

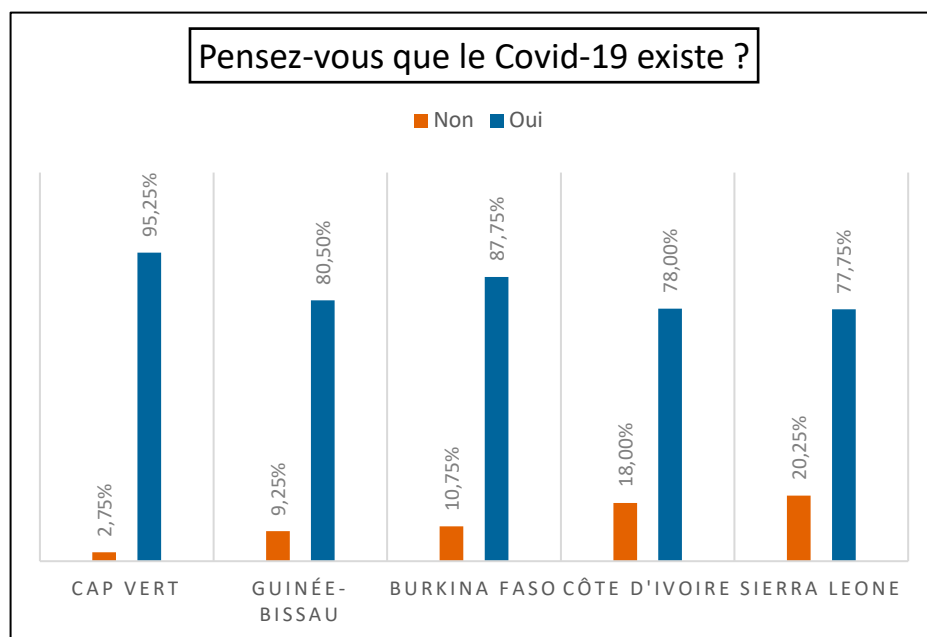


Figure 23 : Pensez-vous que le Covid-19 existe ?

De façon attendue, les pourcentages d'enquêtés doutant de l'existence du virus sont proches des précédents, mais partout légèrement inférieurs : 2,50 % au Cap Vert, 3,75 % au Burkina Faso, 8,75 % en Guinée-Bissau, 14,50 % en Côte d'Ivoire et 16,25 % en Sierra Leone.

Nous avons interviewé en profondeur 24 personnes au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire et en Sierra Leone. Celles qui doutaient de l'existence du COVID-19, la majorité d'entre elles, pensaient que la maladie n'existe pas dans leur pays mais étaient convaincues de son existence sur d'autres continents. Nous pouvons faire l'hypothèse que parmi les personnes ayant répondu que le Covid-19 existe, une partie importante pense que la maladie ne touche pas leur pays.

¹⁸ Selon l'enquête téléphonique du CEPsi menée auprès de 450 personnes au Burkina Faso, en avril 2020, et déjà mentionnée, 96 % de la population pensait que le coronavirus était présent dans le pays.

¹⁹ Le niveau est identique à ces deux derniers pays au Nigeria. Selon le Nigeria Centre for Disease Control, à la question « Do you think Coronavirus is real in Nigeria ? » 19 % ont répondu « non » et 12,00 % « je ne sais pas » (données au 04/11/2020).

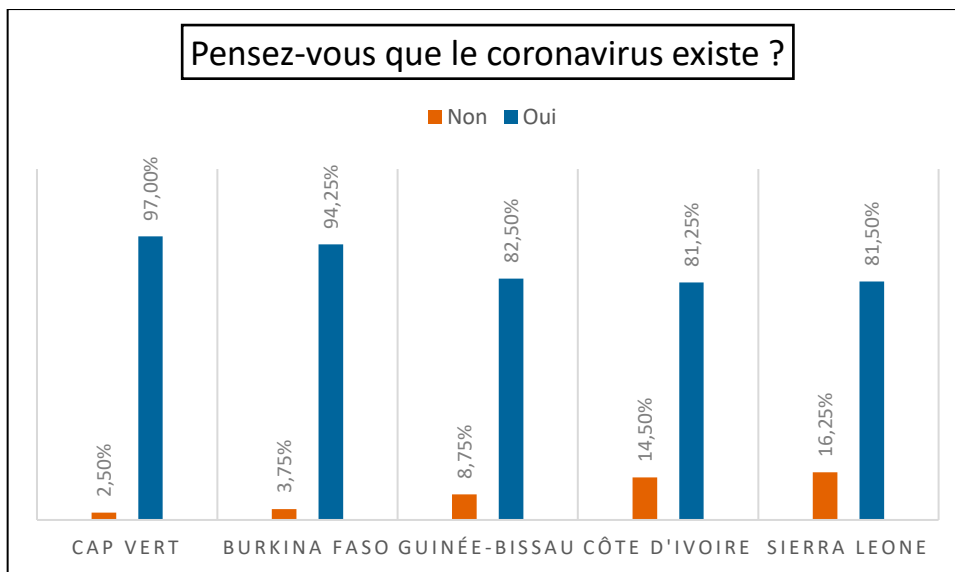


Figure 24 : Pensez-vous que le coronavirus existe ?

Parmi les personnes qui pensent que le Covid-19 n'existe pas, 63,52 % pensent que ce sont « les Blancs » qui l'inventent, 33,20 % les Américains et 48,77 % le gouvernement.

→ Une fraction non négligeable de la population nie l'existence du SARS-CoV-2 et du Covid-19 dans son pays. Cette croyance a un impact direct sur le non-respect des mesures barrières et une communication spécifique est nécessaire.

3.3.2. Des idées fausses sur les risques d'infection par le coronavirus

Parmi les idées fausses les plus rapportées on trouve celles sur la transmission par des animaux sauvages (38,70 %), des animaux d'élevage (25,65 %), des chiens ou chats (25,90 %), la viande (38,95 %) ou les œufs (23,30 %) insuffisamment cuits, et les moustiques (28,45 %). À l'exception des moustiques, ces risques non fondés ont été popularisés par des messages contenus sur des affiches et des vidéos qui ne semblent plus être largement diffusés aujourd'hui²⁰.

Les graphiques ci-dessous montrent que la proportion de gens qui croient ces idées fausses est directement liée à celle de ceux qui ont entendu ces messages erronés. Cette corrélation est moins marquée pour les animaux sauvages, souvent considérés comme étant à l'origine de maladies, mais particulièrement nette pour le poisson ou les œufs, qui ne sont généralement pas incriminés comme causes de maladies. Il est probable que la source de ces deux dernières idées fausses soit exclusivement les messages erronés mentionnés précédemment. Ceci souligne l'importance d'une élaboration professionnelle et scientifiquement fondée des stratégies et des messages de communication en santé.

²⁰ Ces messages semblent avoir retirés à la suite de la parution de l'article B. Seytre, Erroneous Communication Messages on COVID-19 in Africa, *Am J Trop Med Hyg.* 2020 Aug;103(2):587-589. doi: 10.4269/ajtmh.20-0540. Epub 2020 Jun 3.

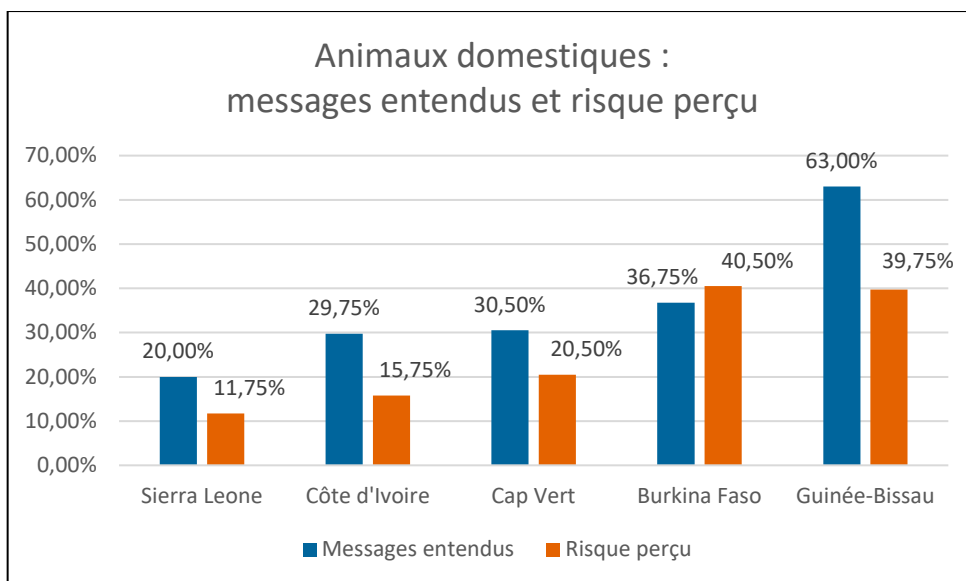


Figure 25 : Perception du risque de transmission par un animal domestique

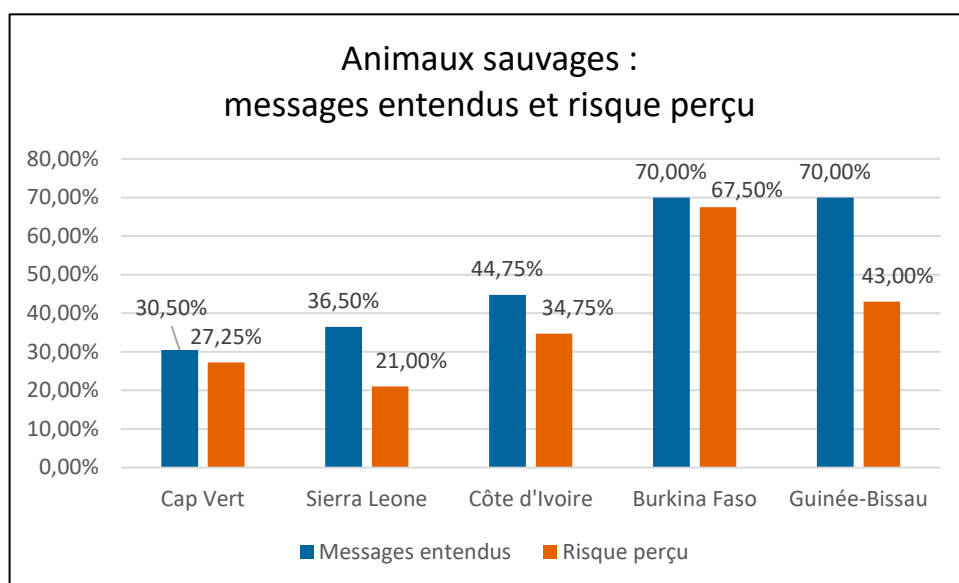


Figure 26 : Perception du risque de transmission par un animal sauvage

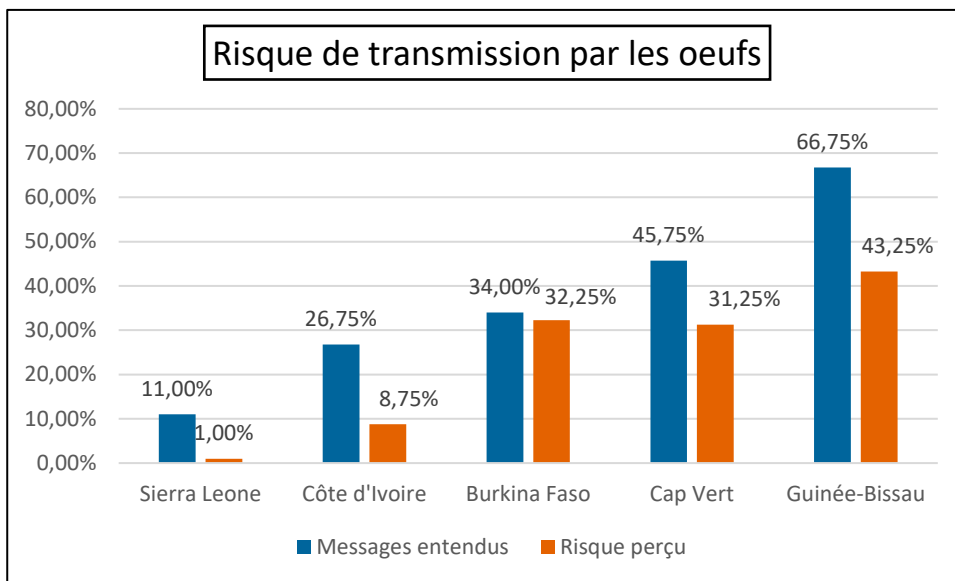


Figure 28 : Perception du risque de transmission par les oeufs

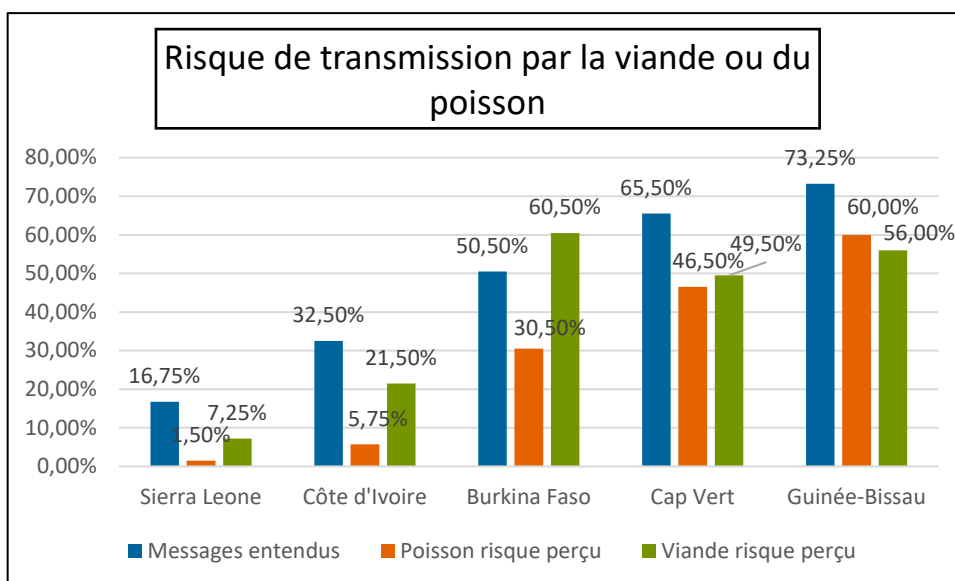


Figure 27 : Perception du risque de transmission par la viande ou du poisson

→ Des idées fausses sur les risques d'infection sont partagées par une part substantielle de la population. Elle sont sources de confusion et susceptibles de relativiser l'importance du respect des gestes barrières, mais il semble inutile de consacrer des efforts de communication à leur réfutation.

3.3.3.Des idées fausses sur les protections contre le Covid-19

Nous avons demandé aux enquêtés « Les circonstances ou mesures suivantes réduisent-elles le risque d'avoir la maladie Covid-19 ? ». 14 réponses étaient possibles dont certaines comme le climat de l'Afrique ou des spécificités génétiques des Africains sont des hypothèses évoquées par des scientifiques et dont la réalité est encore sujette à débat.

38,45 % des enquêtés pensent qu'un « traitement de la médecine traditionnelle » peut réduire le risque d'être malade et 53,35 % que c'est le cas d'un « traitement de la médecine moderne », ce qui est erroné mais a été parfois mis en avant par des médecins africains ou européens, ou des gouvernements africains.

Une proportion parfois très élevée de la population pense que des produits qui n'ont aucun effet protecteur et qui peuvent même être dangereux protègent contre le Covid-19, avec des différences notables entre pays. « Boire un désinfectant » est, par exemple, considéré comme protecteur par 1,25 %, 3,25 % et 3,50 % de la population au Cap Vert, au Burkina Faso et en Côte d'Ivoire, mais 12 % en Sierra Leone et 48,25 % en Guinée-Bissau. Pour le thé la proportion va de 13,75 % au Burkina Faso à 59,25 % en Guinée Bissau et pour le fait de « boire de l'eau de Javel » de 1,50 % en Côte d'Ivoire à 64,75 % en Guinée Bissau. La moyenne des croyances dans sept idées fausses est : Burkina Faso 14,29 %, Sierra Leone 14,54 %, Côte d'Ivoire 14,75 %, Cap Vert 24,86 % et Guinée-Bissau 51 %.²¹

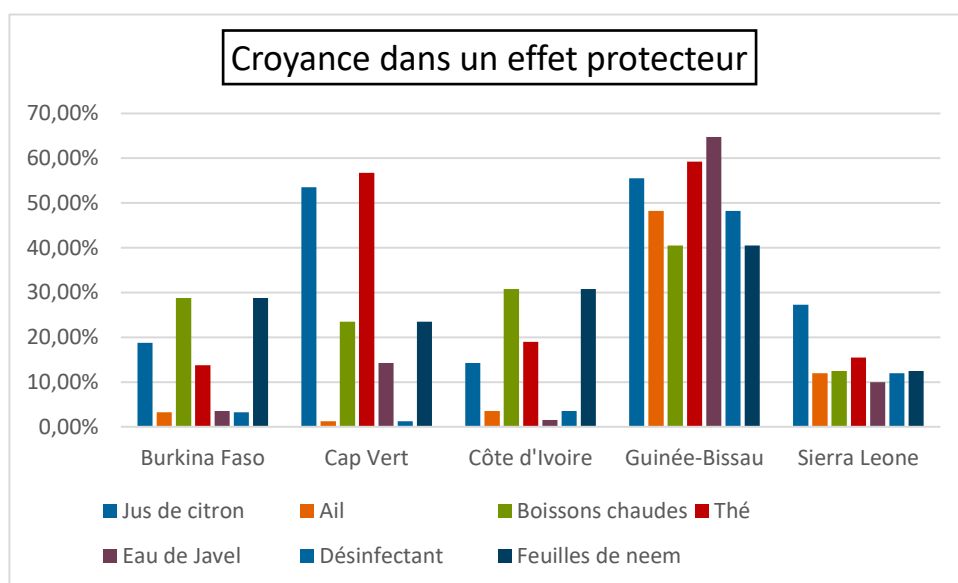


Figure 29 : Croyance dans un effet protecteur

²¹ Selon une étude du PERC menée par téléphone fin mars - début avril 2020 dans 20 pays africains, 57 % de la population pensent que le jus de citron protège contre le Covid-19 et 13 % pensent qu'il peut être soigné en buvant de l'eau de Javel. Au Nigeria, 51 % des gens pensent que l'ail peut guérir la maladie et 21 % en buvant de l'eau de Javel, et 66 % que le jus de citron et la Vitamine C protègent contre le Covid-19. Au Ghana 74 % de la population pensent que le jus de citron et la vitamine C sont protecteurs, 38 % que l'ail peut guérir le Covid-19 et 22 % que les Africains ne peuvent pas contracter la maladie. En Côte d'Ivoire 30 % pensent que le jus de citron et la vitamine C protègent et 5 % que boire de l'eau de Javel peut guérir.

- Un certain nombre d'idées fausses sur des mesures de prévention sont généralement partagées par une minorité de la population, excepté en Guinée-Bissau où elles sont très présentes. Elles sont susceptibles de relativiser l'importance des gestes barrières.

3.3.4. Une très grande méfiance envers les structures sanitaires

De nombreux articles et rapports ont mis en évidence la perturbation de l'offre de santé induite par la mobilisation des structures sanitaires contre le Covid-19²². Nous avons évalué la perception par la population du risque de contracter le coronavirus dans une structure sanitaire, perception susceptible d'entraîner une baisse de la demande de soins.

67,15 % des enquêtés estiment courir un risque de contracter le Covid-19 en se rendant dans une structure sanitaire, avec des niveaux allant de 41 % en Sierra Leone à 92,5 % au Burkina Faso.

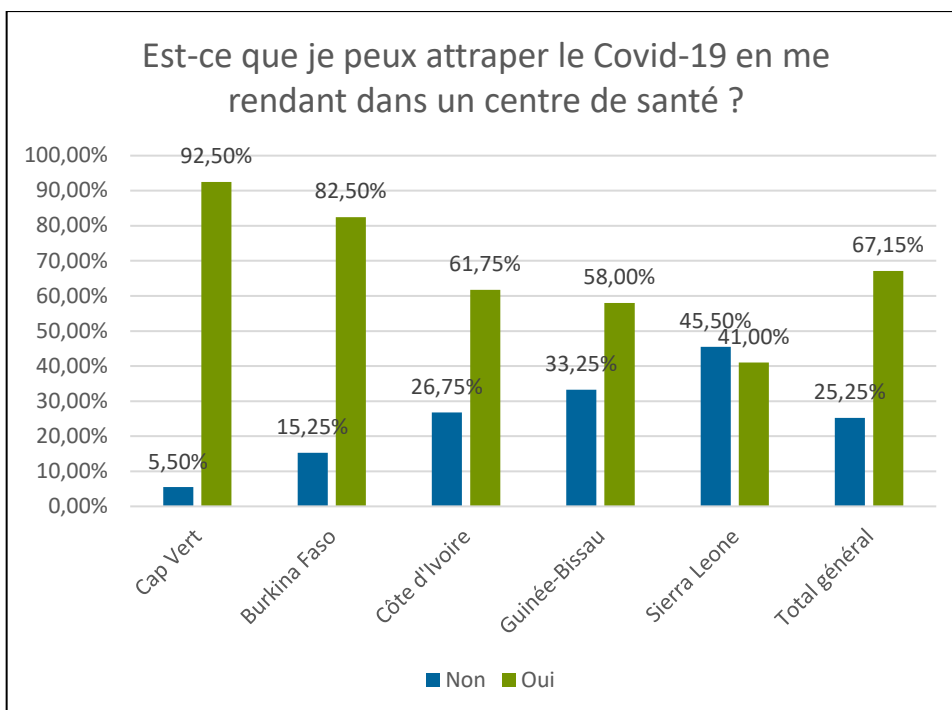


Figure 30 : Risques dans une structure sanitaire

- La crainte de contracter le Covid-19 dans une structure sanitaire constitue un frein à l'utilisation de ces structures. Ceci doit être une priorité de la communication.

²² Voir, par exemple, le communiqué de presse du bureau Afrique de l'OMS du 5 novembre 2020 « Easing COVID-19 impact on key health services ».

3.4. Les jeunes

Comme nous l'avons indiqué (2.2.6) les représentations des 18-24 ans sur le Covid-19 ne sont généralement pas différentes de celles du reste de la population. La perception des risques de Covid-19 liés à l'âge fait exception.

La majorité d'entre eux est, à juste titre, consciente d'être moins à risque pour le Covid-19 que les personnes âgées, et le sait davantage que les enquêtés des autres tranches d'âge. Ils savent également davantage que les autres'âges que le risque est plus élevé chez les 60 ans et plus.

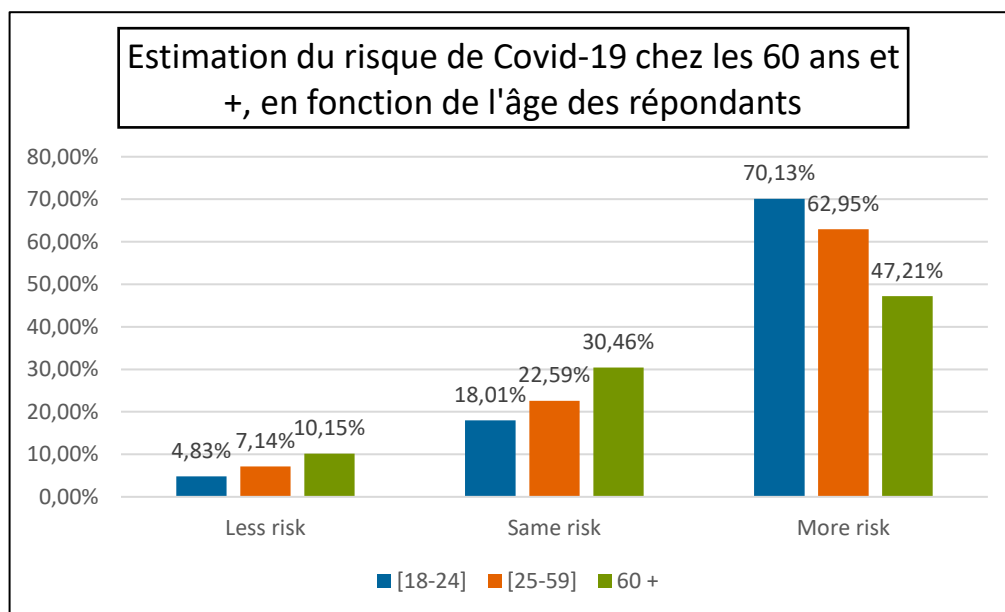


Figure 32 : Risque chez les 60 ans et +

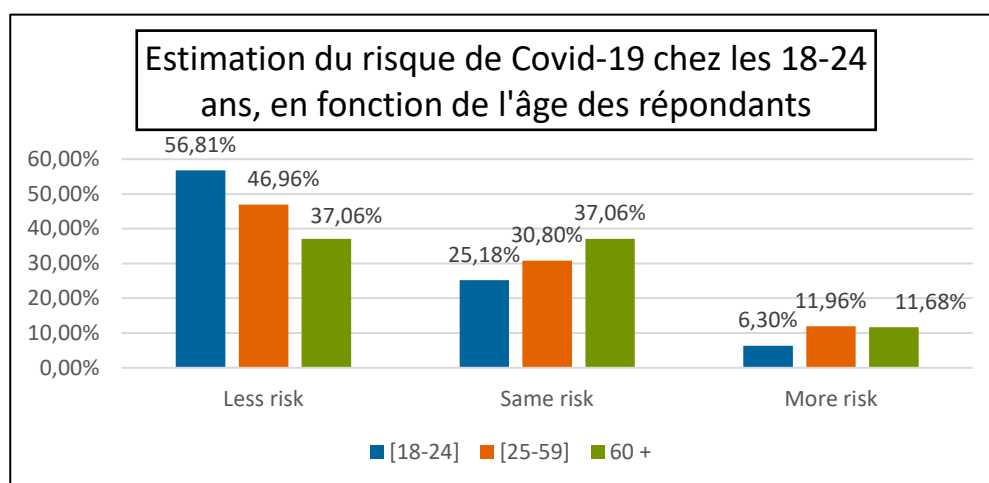


Figure 31 : Risque chez les 18-24 ans

- La communication doit prendre en compte le fait que, d'une part, les jeunes se savent moins à risque pour le Covid-19 que le reste de la population et que, d'autre part, ils sont particulièrement conscients du fait que les personnes de 60 ans et plus sont spécialement vulnérables.

4. Stratégie de communication

4.1. Résumé

Les résultats de l'enquête anthropologique offrent un panorama des connaissances et des représentations de la population sur le Covid-19, sa « culture en santé » (*health literacy*) sur le Covid-19, qui met en évidence, d'un côté, des connaissances acquises mais, d'un autre côté, des ignorances et des idées fausses qui sont des obstacles à l'adhésion aux mesures de prévention et à la vaccination.

Si les symptômes du Covid-19 et la recommandation des gestes barrières doivent continuer à être présents dans une communication que nous qualifierons « de routine », il serait aujourd'hui inutile de leur consacrer des efforts particuliers.

En revanche, nous suggérons que d'importants efforts de communication soient concentrés sur quatre axes principaux :

1. Transmission par les personnes asymptomatiques
2. Montrer la réalité du Covid-19 dans le pays
3. Incitation à continuer à fréquenter les structures sanitaires
4. Sensibilisation des adolescents et jeunes adultes

Par ailleurs, les messages sur les symptômes du Covid-19 doivent inclure la perte de l'odorat et du goût qui sont des signes spécifiques de la maladie, et ceux sur les numéros verts préciser qu'il faut appeler ces numéros avant toute consultation dans une structure de santé si on pense avoir des signes du Covid-19.

Enfin, des plans de communication spécifiques doivent être déployés dans certains pays.

4.2. Transmission par les personnes asymptomatiques

Notre enquête montre un très gros déficit de connaissance de la transmission du virus par des personnes asymptomatiques. Or, une grande partie des infections par le SARS-CoV-2 est due à des personnes asymptomatiques, soit parce qu'elles n'ont pas encore déclaré la maladie, soit parce qu'elles ne le feront jamais²³. Les infections asymptomatiques étant majoritaires chez les jeunes et trois cinquièmes (3/5) de la population d'Afrique subsaharienne ayant moins de 25 ans²⁴, selon l'OMS 80 % des cas en Afrique sont asymptomatiques²⁵.

²³ Moghadas SM, Fitzpatrick MC, Sah P, Pandey A, Shoukat A, Singer BH, Galvani AP. The implications of silent transmission for the control of COVID-19 outbreaks. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2020 Jul 28;117(30):17513-17515. doi: 10.1073/pnas.2008373117. Epub 2020 Jul 6. PMID: 32632012; PMCID: PMC7395516.

Michael NL. SARS-CoV-2 in the U.S. Military - Lessons for Civil Society. *N Engl J Med*. 2020 Nov 11. doi: 10.1056/NEJMe2032179. Epub ahead of print. PMID: 33176076.

²⁴ *Profil démographique de l'Afrique*, Nations Unies, Commission économique pour l'Afrique, mars 2016.

²⁵ <https://www.afro.who.int/fr/news/les-facteurs-sociaux-et-environnementaux-consideres-lorigine-des-faibles-taux-de-covid-19-en>

La transmission de l'infection par des personnes asymptomatiques est la raison même de la recommandation des gestes barrières à l'ensemble de la population. Si seules les personnes symptomatiques étaient contagieuses, comme par exemple dans le cas de l'infection à virus Ebola, ces mesures ne concerneraient que les malades et leur entourage. Connaître la transmission asymptomatique est un élément essentiel de la bonne compréhension des gestes barrières, compréhension indispensable à l'adhésion à toute mesure de prévention et à la vaccination.

La grande majorité de la population a entendu parler du coronavirus et une grande majorité dit savoir ce qu'est un virus. Des messages de communication faisant la distinction entre le coronavirus et le Covid-19 peuvent donc être compris : le coronavirus peut infecter tout le monde, toutes les personnes infectées peuvent le transmettre mais toutes les personnes infectées ne développent pas de signes du Covid-19.

Les explications sur le portage asymptomatique contribueront également à lutter contre la croyance que le Covid-19 n'existe pas, en apportant une explication au fait que le virus soit présent dans une communauté où la maladie est peu visible.

La première priorité de la communication doit donc être de transmettre l'information que le coronavirus, susceptible d'entraîner le Covid-19, peut être transmis par tout le monde, y compris des personnes en parfaite santé, qui n'auront jamais aucun symptôme de la maladie.

4.3. Réalité du Covid-19

Une partie de la population sait que le Covid-19 existe en Chine, en Europe et dans les Amériques, parce qu'elle voit des images des malades et des morts sur les chaînes de télévision étrangères et sur les réseaux sociaux, mais doute de sa présence dans son pays.

La deuxième priorité de la communication est d'organiser la diffusion par les télévisions et radio nationales de reportage montrant des cas de Covid-19 et des familles de victimes.

4.4. Fréquentation des structures sanitaires

Des articles, des rapports et des prises de position ont attiré l'attention sur le fait que la pandémie entraîne des dysfonctionnements de l'offre de soins, une diminution de la prévention, du diagnostic et des traitements, et que la morbidité et la mortalité induites ainsi pourraient être supérieures à celles directement dues au SARS-CoV-2.

Mesurer la fréquentation des structures sanitaires n'entraîne pas dans le champ de notre travail, mais nous montrons que la population pense massivement qu'elle risque de contracter le Covid-19 dans une structure sanitaire (3.3.4). Cette représentation est susceptible d'avoir un impact négatif majeur sur la demande de prévention et de soins.

La troisième priorité de la communication doit être de rassurer la population sur le risque d'être infecté par le coronavirus dans une structure sanitaire.

4.5. Sensibilisation des jeunes

Les résultats de l'enquête montrent que les jeunes savent qu'ils sont moins à risque de Covid-19 que les personnes âgées, ce qui ne peut que les inciter à ne pas respecter les gestes barrières. Ils mettent également en relief que les jeunes sont davantage que le reste de la population conscients que les personnes âgées sont à risque.

Il serait erroné d'axer la communication envers les jeunes sur un risque de Covid-19 qui est contraire à la réalité scientifique et à leurs connaissances. La communication peut, en revanche, s'appuyer sur le fait qu'ils savent que les personnes âgées sont à risque de formes graves et faire appel à leur sens de la famille et de la solidarité.

La quatrième priorité de la communication est de trouver un langage et de produire des outils de communication adaptés aux adolescents et aux jeunes adultes.

5. Plans de communication

5.1. Communication de l'OOAS

5.1.1. Médias

Conférence de presse en ligne pour les médias dont le public est africain, qu'ils soient nationaux ou basés dans des pays du Nord (RFI, BBC, *Jeune Afrique*, etc.), pour présenter les résultats de l'enquête anthropologique et la stratégie de communication. Edition d'un dossier de presse. Les modalités seront définies par le département Communication de l'OOAS.

5.1.2. États membres

Organisation d'un webinaire de présentation des résultats de l'enquête anthropologique et de la stratégie de communication.

Organisation, si la demande apparaît, d'un webinaire pour chaque pays de l'enquête.

Mise à disposition des États membres des outils de communication correspondant aux priorités de la stratégie de communication²⁶ :

Transmission asymptomatique

- Une vidéo de 1 min. 45 sec. : « Qui peut transmettre le Covid-19 ? »
- Une affiche pour panneaux publicitaires et pour tous formats : « Qui transmet le Covid-19 ? »
- Un poster : « On peut être en bonne santé et transmettre le coronavirus »

Fréquentation des structures sanitaires

- Une vidéo de 1 min. 40 sec. : « Continuez à vous rendre dans les centres de santé ! »
- Une affiche pour panneaux publicitaires et pour tous formats : « Continuez à aller au centre de santé ! »
- Un poster : « Continuez à aller au centre de santé ! »

Sensibilisation des jeunes

- Une vidéo de 2 min. : « Sois plus fort que le coronavirus ! »
- Une affiche pour panneaux publicitaires et pour tous formats : « Jeune et responsable ! »
- Un poster : « Jeune : protège tes proches contre le Covid-19 »

Prévoir la réalisation de vidéos dans des centres hospitaliers pour montrer des cas de Covid-19, avec ITW du personnel soignant et d'influenceurs qui ont été victimes de la maladie.

²⁶ Les vidéos, affiches et posters portant sur les axes prioritaires de la stratégie de communication ont été produits avec le soutien de la Croix-Rouge Française.

5.2. Communication des États membres

Des plans de communication nationaux doivent organiser un effort majeur sur les quatre axes de la stratégie de communication en diffusant de nouveaux outils de communication (, mobilisant les médias et développant des initiatives en direction des jeunes.

5.2.1. Outils de communication

Le plan de communication doit organiser une diffusion des nouveaux outils de communication suffisamment importante pour être marquante afin de modifier en quelques mois les connaissances et perceptions de la population, sur les axes :

- transmission par les personnes asymptomatiques,
- réalité du Covid-19 dans le pays,
- fréquentation des structures sanitaires,
- sensibilisation des jeunes.

Ce plan peut utiliser les outils produits par l'OOAS (5.1.2) ou produits nationalement.

Parallèlement, les outils de communication utilisés depuis le début de l'épidémie doivent être revus pour vérifier :

- Que la perte du goût et de l'odorat soient listés parmi les symptômes du Covid19²⁷.
- Que le facteur de risque de forme grave du Covid-19 que représente l'obésité soit mentionné.
- Que les outils mentionnant le numéro vert stipulent que les personnes pensant avoir le Covid-19 doivent l'appeler avant de se rendre dans une structure sanitaire.

5.2.2. Médias

Les axes prioritaires doivent être expliqués aux médias.

- Conférence de presse présentant les résultats de l'enquête et les trois axes prioritaires (4).
- Transmission par personnes asymptomatiques :
 - Identification de cas d'infection de personnes malades par une personne asymptomatique et facilitation de reportages télévisés et radio sur ces cas.
 - Facilitation d'interviews de médecins par les télévisions et radios sur la transmission asymptomatique.
- Réalité du Covid-19 :
 - Réalisation d'une série de vidéos courtes en milieu hospitalier, avec images de cas de Covid-19 et interviews de personnels de santé, que les télévisions nationales pourront diffuser dans leurs journaux.

²⁷ L'OOAS a produit une vidéo d'animation, une vidéo à base d'interviews, une affiche et un poster sur le Covid-19 mentionnant ces deux symptômes. Vous pouvez les télécharger sur le site de l'OOAS ou les demander au service Communication.

- Fréquentation des structures sanitaires :
 - Facilitation de reportages télévisés et radio dans des structures sanitaires pour montrer les précautions qui sont prises.
 - Facilitation d'interviews de médecins par les télévisions et radios sur les conséquences de l'interruption de la prévention, des dépistages et des soins.
- Jeunes :
 - Facilitation d'interviews d'influenceurs

5.2.3. Sensibilisation des jeunes

La sensibilisation des jeunes doit faire l'objet d'un plan de communication spécifique, en fonction des conditions et possibilités nationales.

Ce plan peut inclure :

- Mobilisation d'« ambassadeurs » ou influenceurs susceptibles d'être écoutés par les jeunes : sportifs, chanteurs, musiciens, Youtubeurs...
- Communication auprès des associations de jeunes : recensement, prise de contact, envoi des outils de communication produits par l'OOAS ou d'outils produits nationalement.
- Diffusion des outils de communication destinés aux jeunes dans les lycées et universités.
- Mise en ligne et promotion sur les réseaux sociaux de la vidéo d'animation « Jeune, sois plus fort que le coronavirus ! ».

5.2.4. Côte d'Ivoire, Sierra Leone et Cap Vert

L'enquête montre une insuffisance des connaissances et une présence relativement élevée de doutes qui nécessitent des plans de communication spécifiques dans ces pays pour lesquels nous fournissons ici quelques indications.

Existence du coronavirus

La communication sur la réalité du Covid-19 doit être particulièrement accentuée dans ces trois pays.

Connaissance des facteurs de risque

Les morbidités qui sont des facteurs de risque de formes graves du Covid-19 doivent faire l'objet d'un plan de communication en Côte d'Ivoire et encore davantage en Sierra Leone où ce plan doit également inclure le facteur âge (3.2.3 et 3.2.4).

Les risques liés à l'âge doivent faire l'objet d'efforts de communication au Cap Vert (3.2.4).

Gestes barrières

En Côte d'Ivoire, la quasi-totalité de la population a entendu les messages sur les gestes barrières, mais une proportion importante ne croit pas à l'utilité de ces gestes (3.1.3). Un plan de communication est nécessaire, en cherchant des façons d'expliquer les messages entendus.

6. Liste des tableaux et figures

Tableau 1 : Répartition des enquêtés par sexe.....	10
Tableau 2 : Répartition des enquêtés par âges	10
Figure 1 : Confiance dans les médias sociaux.....	11
Figure 2 : Connaissance des symptômes du Covid-19	13
Figure 3 : Garder 1 mètre de distance	14
Figure 4 : Ne pas serrer les mains	14
Figure 5 : Se laver les mains	15
Figure 6 : Porter un masque.....	15
Figure 7 : Éviter les foules	16
Figure 8 : Perception de l'utilité des mesures barrières.....	17
Figure 9 : Risque de transmission de la maladie	18
Figure 11 : Qui peut vous transmettre la maladie Covid-19 ? (non malade).....	19
Figure 10 : Qui peut vous transmettre la maladie Covid-19 ? (malade).....	19
Figure 12 : Chez qui peut-on trouver le coronavirus ?.....	20
Figure 13 : Qui peut vous transmettre le Covid-19 ? (hommes et animaux).....	20
Tableau 3 : Perte de l'odorat et du goût	21
Figure 14 : Diabète	22
Figure 15 : Hypertension & MCV.....	22
Figure 16 : Maladie pulmonaire.....	22
Figure 17 : Surpoids	23
Figure 18 : Connaissance des 4 facteurs de risque.....	23
Figure 19 : Risque de Covid-19 chez les 60 ans et +	24
Figure 20 : Confiance dans ce que disent sur le Covid-19... ..	25
Figure 22 : Confiance dans les leaders religieux	26
Figure 21 : Confiance dans les médias sociaux	26
Figure 23 : Connaissance de l'existence d'un numéro vert.....	27
Figure 24 : Pensez-vous que le Covid-19 existe ?	28
Figure 25 : Pensez-vous que le coronavirus existe ?.....	29
Figure 26 : Perception du risque de transmission par un animal domestique.....	30
Figure 27 : Perception du risque de transmission par un animal sauvage	30
Figure 29 : Perception du risque de transmission par la viande ou du poisson.....	31
Figure 28 : Perception du risque de transmission par les oeufs	31
Figure 30 : Croyance dans un effet protecteur.....	32
Figure 31 : Risques dans une structure sanitaire	33
Figure 33 : Risque chez les 18-24 ans.....	34
Figure 32 : Risque chez les 60 ans et +	34

7. Annexes

Les annexes sont disponibles en fichier séparé.

Questionnaire de l'enquête

Rapport Burkina Faso

Rapport Cap Vert

Rapport Côte d'Ivoire

Rapport Guinée-Bissau

Rapport Sierra Leone