

PERCEPTION DES POPULATIONS URBAINES SUR LES STRATEGIES DE COMMUNICATION EN CONTEXTE DE COVID-19 : CAS DE LA SENSIBILISATION PAR LA SANTE MOBILE A YOPOUGON-BANCO (I ET II)

KAMBO Kouablé Boris

Docteur en Sociologie.

*Université Félix Houphouët-Boigny (UFHB), Laboratoire d'Études et de
Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales (LERISS).*

boris.kambo1@gmail.com,

Résumé

Le 11 mars 2020, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a annoncé que la COVID-19 avait atteint le statut de pandémie. Cette pandémie a mis à l'épreuve les systèmes de santé du monde entier et précisément ceux de la Côte d'Ivoire. De ce fait, l'augmentation de la demande de prise en charge des patients atteints de la pathologie s'est aggravée par la peur et les restrictions de déplacement des personnes, qui perturbent la prestation des soins (Elston, 2007). Pour faire face à ces défis, le gouvernement ivoirien a mis à profit le digital (santé mobile) afin de prévenir et de lutter contre la propagation de la maladie, en déployant un chatbot¹ automatisé ou des messages (SMS), un portail d'information, de sensibilisation et de prévention sur le Coronavirus. L'étude à travers une approche qualitative et descriptive, vise à comprendre les attitudes de la population ivoirienne face à cette stratégie de sensibilisation. L'enquête a été réalisée auprès de 19 personnes ressources et 85 autres personnes choisies sur la base d'un échantillonnage accidentel. De cette étude, il ressort que les participants malgré leur méconnaissance de la santé mobile respectent les gestes barrières et les consignes donnés via le téléphone mobile.

Mots-clés : *pandémie, covid-19, sante mobile, patients, chat bot.*

Abstract

On March 11, 2020, the World Health Organization (WHO) announced that COVID-19 had reached pandemic status. This pandemic has challenged health systems around the world and specifically those of Côte d'Ivoire. As a result, the increased demand for care for patients with the disease has been compounded by fear and restrictions on the movement of people, which disrupt the provision of care (Elston, 2007). To face these challenges, the Ivorian government has taken advantage of digital (mobile health) to prevent and fight against the spread of the disease, by deploying an automated chatbot or messages (SMS), an information portal, awareness and prevention on the Coronavirus. The study, through a qualitative and descriptive approach, aims to understand the attitudes of the Ivorian population towards this awareness strategy. The survey was carried out among 15 resource people and 85 other people chosen on

¹ (Info) Logiciel spécialisé dans le dialogue en langage naturel avec un humain, qui est capable notamment de répondre à des questions ou de déclencher l'exécution de tâches.

the basis of accidental sampling. From this study, it emerges that the participants, despite their ignorance of mobile health, respect the barrier gestures and instructions given via the mobile phone.

Key-words: *pandemic, covid-19, mobile health, patients, chatbot.*

Introduction

La COVID-19 est une maladie infectieuse causée par le dernier coronavirus qui a été découvert à Wuhan (Chine) en décembre 2019. Les symptômes courants de la pathologie sont la fièvre, la fatigue et une toux sèche. Par contre, certains patients présentent des douleurs, une congestion nasale, des maux de gorge ou une diarrhée (OMS, 2019). La maladie est transmise par des personnes porteuses du virus. Elle peut se transmettre par le biais de gouttelettes respiratoires expulsées par le nez ou par la bouche lorsqu'une personne tousse ou éternue. Ces gouttelettes peuvent se retrouver sur des objets ou des surfaces autour de la personne infectée. Alors, un individu peut contracter la COVID-19 s'il touche ces objets ou ces surfaces et s'il se touche ensuite les yeux, le nez ou la bouche. C'est pourquoi, il est important de respecter certaines mesures barrières données par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Cependant, la pandémie s'est propagée ; affectant la Chine et plusieurs autres pays. Selon le Centre pour la Prévention et le Contrôle des Maladies de l'Union Africaine (CPCMUA), en Afrique, le nombre est passé de 700 cas confirmés à la date du 20 mars 2020 à 1 022 084 cas confirmés avec 22 491 décès dans une trentaine de pays dont la Côte d'Ivoire (CPCMUA, 2020). Ainsi, la Côte d'Ivoire a enregistré le 11 mars 2020 son premier cas de Coronavirus. Le nombre s'est accru en passant à 21 331 cas confirmés avec 132 décès en Février 2021 (MSHP, 2020).

Dans l'optique de freiner la propagation de la pandémie dans le monde, l'OMS sensibilise les autorités sanitaires mondiales sur l'intégration des Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) dans le domaine médical (Zbienen, 2020). Par conséquent, la pandémie de Coronavirus apparaît comme la première à l'ère de la santé mobile (Conseil National de l'Ordre des Médecins, 2020). La santé mobile (m-santé) permet de promouvoir des modifications salutaires² des comportements de nature à prévenir l'apparition de maladies aiguës et

² Qui est utile, avantageux pour la conservation de la vie, de la santé, des biens, de l'honneur, pour le salut de l'âme.

chroniques (Lucivero et Prainsack, 2015). Par conséquent, le téléphone mobile va être investi pour atteindre toutes les populations dans un pays où l'utilisation des téléphones (tablettes, smartphones et téléphones) est prisée et notamment par toutes les couches. Afin de renforcer la diffusion de l'information et la communication dans la lutte contre la propagation de la pathologie à Coronavirus, notamment les échanges avec les populations, la communication gouvernementale dénommée GOUV.CI a eu recours à un chatbot automatisé ou des messages (SMS). Le service va donner à la population les informations sur les problématiques essentielles telles que les moyens de prévention, les symptômes et les gestes barrières (le port des masques, observer une distance d'un mètre, éternuer dans les creux du coude ou à l'aide d'un mouchoir à usage unique...) via le téléphone portable. Ces informations pourront stopper les fake news³ devenues, comme ailleurs dans le monde, un véritable problème en matière de santé publique ; en semant la confusion et la désinformation auprès des populations.

Ainsi, cette manière de procéder offre un éventail de solutions à partir des fonctions basiques du téléphone mobile (SMS) jusqu'aux applications complexes (téléconsultation) sur Smartphone ou tablettes dans le but d'améliorer l'accès à la santé, aux connaissances et aux comportements en matière de santé dans toute une série de contextes et pour toute une série de groupes cibles.

Ce texte s'interroge sur les attitudes de la population face à la stratégie de sensibilisation pour prévenir la maladie. L'article se propose en effet de cerner le niveau de connaissance de la population sur la maladie et la santé mobile ; ensuite d'identifier les moyens de sensibilisations mobilisés par l'Etat ivoirien et enfin de déterminer les comportements adoptés par la population face aux stratégies de sensibilisation.

1. Méthodologie

La recherche a été réalisée dans la commune de Yopougon. En effet, le choix de ce cadre d'observation s'explique par le fait qu'elle est l'une des communes populaires de la ville d'Abidjan, ensuite la promiscuité des habitations rend les habitants vulnérables face à la pandémie. Pour rendre

³ (Néologisme) Fausse information diffusée dans des médias de grand diffusion, dans un but politique ou seulement économique.

compte de la réalité sociale, l'étude s'est déroulée du 06 au 13 juillet 2020. À travers une méthode qualitative descriptive, d'abord, nous avons réalisé quinze (19) entretiens individuels semi-directifs auprès de trois catégories d'acteurs directs : 02 responsables de la jeunesse, 04 responsables religieux, 06 responsables des différentes communautés ethniques, 03 agents des réseaux de communication et 04 professionnels de santé (Paillé et Mucchielli, 2008). À partir de la recension des écrits, un guide d'entretien semi-structuré a été élaboré pour permettre d'explorer les attitudes des différents participants (N'da, 2002). La durée des entretiens variait entre 20 et 25 minutes. La grille utilisée lors des entretiens individuels portait sur les thèmes suivants : la connaissance de la population face à la maladie et à la santé mobile, les moyens de sensibilisations mobilisés par l'Etat ivoirien et les comportements adoptés par la population face aux stratégies de sensibilisation. Dans ce processus de collecte d'informations, le principe de saturation empirique a été atteint. Les entretiens enregistrés avec le consentement des participants, ont été transcrits sous forme verbatim. Ensuite, nous avons administré 85 questionnaires aux enquêtés.

La théorie mobilisée est celle de l'action raisonnée d'Ajzen. Selon cette théorie, les attitudes envers un comportement consistent en une « *évaluation sommaire d'un objet psychologique (SMS de sensibilisation via le téléphone mobile) évalué dans ses caractéristiques telles que bon-mauvais, dangereux-bénéfique, plaisant-déplaisant et agréable-désagréable.* » (Ajzen, 2001 : 28). Dans le contexte de l'étude, les attitudes envers le respect des gestes barrières envoyés par SMS via téléphone mobile se réfèrent aux croyances suscitées par l'utilisation d'une technologie de santé et à l'évaluation cognitive des conséquences de son utilisation.

2. Résultats

Caractéristiques sociodémographiques des participants

La collecte des données, nous a permis d'observer plusieurs caractéristiques concernant l'identification des participants.

2.1.1. Profil des enquêtés

Au regard de l'indicateur sexe, il ressort que 66% sont masculins et 34% de la gent féminine. Cette prépondérance des hommes s'explique par le fait qu'en Afrique de façon générale et en Côte d'Ivoire en particulier, la responsabilité de chef de ménage incombe à la gent masculine qui peut être le père, l'oncle ou le fils le plus âgé. Aussi, elle pourrait s'expliquer

par le fait que les hommes s'investissent plus lorsqu'il s'agit d'une innovation technologique dans un domaine quelconque comparativement aux femmes (Withings Health Institute, 2014). Au niveau de l'âge, la tranche la plus représentée est celle comprise entre 30 et 39 ans (43/85 soit 51%). Ainsi, la prédominance des participants plus jeunes (51%) s'explique par le fait que l'utilisation des outils TIC (ordinateur, tablette, smartphone ou téléphone mobile) est plus récurrente chez les personnes jeunes comparativement aux seniors.

Par ailleurs, l'analyse des données sur le niveau d'instruction révèle un nombre important de personnes scolarisées ayant un niveau secondaire (39/85 soit 46%). Quant à ceux qui ont un niveau supérieur, ils sont au nombre de 18 enquêtés soit 21%. Au niveau du primaire, ils sont au nombre de 13 (15%) participants. Enfin, nous avons 15 (18%) non scolarisés. En effet, la grande proportion des participants scolarisés semble pouvoir expliquer le fait que l'adhésion à un programme de sensibilisation ou l'adoption des attitudes de prévention à une pathologie comme la COVID-19 demande un niveau minimal d'instruction relative à la connaissance de la maladie et ses mesures barrières. Aussi, il faut une maîtrise minimale du téléphone mobile qui elle aussi demande une culture numérique requise par l'utilisateur.

2.1.2. Capacité des populations à mettre en application les consignes de prévention

Dans cette partie du travail, la variable classique de vie socio-économique et ses indicateurs tels que : la profession, le revenu mensuel et le nombre de personne dans le ménage seront mis en évidence. Partant de la profession des participants, il faut souligner que le secteur informel occupe la majorité des enquêtés avec 43, le secteur formel 25 et les sans-emplois 17. Quant au revenu mensuel, il ressort que les enquêtés gagnent majoritairement par mois la somme de 75.000 Fcfa soit 67% des participants. Ce qui fait une moyenne d'environ 2.500 Fcfa par jour. Sachant bien que cette somme est utilisée pour les charges quotidiennes (approvisionnement en eau et en nourriture). En observant les données relatives au nombre de personnes dans les ménages, 7% des participants ont moins de 02 personnes dans le ménage, 31% des enquêtés ont entre 02 à 05 personnes dans le ménage, 50% ont entre 06 à 10 personnes et 12% des enquêtés ont plus de 10 personnes dans le ménage. En effet, plus de la moitié des participants ont entre 02 à 05 personnes dans le ménage avec un revenu mensuel qui varie entre 30.000 Fcfa à 75.000

Fcfa. Cette situation traduit donc le niveau économique faible de notre échantillon et les difficultés que les participants rencontrent dans le désir de respecter strictement les mesures barrières imposées par la maladie à Coronavirus et appuyées par le gouvernement ivoirien. Ainsi, la volonté manifeste de respecter les consignes de prévention de la pathologie reste vulnérable face à la maladie par le manque de moyens financiers (48/75). Cette idée de vulnérabilité financière est soulignée par PM-CZ :

« Actuellement, moi je n'arrive plus à me débrouiller comme avant donc pour manger c'est un peu difficile. Alors le manque d'argent fait que nous sommes obligés de laver nos mains avec le savon et acheter les cache-nez qu'on peut utiliser plusieurs. Je parle de cache-nez que les gens font avec les tissus. Et non le gel ou les cache-nez jetables tel que le gouvernement le demande et le prix de gel ne fait qu'augmenter ».

Ce verbatim met en exergue le postulat de la théorie de la conscience sanitaire. En effet, sachant que chez pour tout sujet constitué et socialisé, la vie est une valeur inaliénable parce que précieuse. Par conséquent, tout individu inscrit dans un contexte de pandémie ou d'épidémie veille à sa santé, mais avec les ressources mobilisées dans son milieu » (Dedy, 2016). Les mesures de protection individuelle indiquées par le participant, font l'objet d'un soutien chez la majorité des participants, mais les mesures de restriction des rassemblements publics ou de l'activité économique sont moins populaires. Environ 70% de nos enquêtés sont favorables à un assouplissement global des restrictions pour faire repartir leur situation sociale (l'économie). Il faut souligner que peu de temps après, l'avènement de la maladie à coronavirus, les activités quotidiennes à Abidjan ont été drastiquement modifiées.

Connaissance de la population sur la pathologie et la santé mobile

Cette partie du travail s'articulera autour des connaissances relatives à la maladie et à la santé mobile en premier. En second, il s'agit de faire l'état des lieux des représentations liées à la COVID-19.

2.2.1. Connaissance des participants sur la maladie à Coronavirus

Lors de l'investigation, 100% des participants affirment connaître la COVID-19. Considérée comme la pandémie à l'ère du numérique, cette connaissance est liée au fait que tous les médias relayaient les informations sur l'évolution. Par ailleurs, les symptômes du Coronavirus peuvent varier d'une personne à l'autre. Ils peuvent aussi varier en fonction du groupe d'âge. Les symptômes peuvent prendre jusqu'à 14 jours avant d'apparaître après l'exposition au virus.

Les symptômes les plus courants de la COVID-19 sont la fièvre, la fatigue et une toux sèche. Certains patients présentent des douleurs, une congestion nasale, un écoulement nasal, des maux de gorge ou une diarrhée. Ces symptômes sont généralement bénins et apparaissent de manière progressive. Par ailleurs, en réponse à la question de savoir s'ils connaissent les symptômes de la maladie à coronavirus. Il ressort que la toux sèche a été citée avec une prédominance de 67,5% suivis de la fièvre (24,70%). En observant ces réponses données par les enquêtés, nous pouvons dire que la quasi-totalité de l'échantillon a une connaissance des symptômes courants du COVID-19. Le discours suivant à l'actif de PF-ZC vient illustrer cette idée :

« Même si je ne crois pas à son existence à Abidjan. Je connais ces symptômes. On a : une fièvre, des maux de tête, une toux sèche, une fatigue. Souvent aussi ceux qui sont contaminés ont une difficulté pour respirer. C'est tout cela que moi je connais comme symptômes courants de coronavirus. »

Dans sa forme typique, l'infection à corona virus peut être confondue avec une grippe saisonnière, car elle entraîne également : une toux sèche, une fièvre, la fatigue... Les principaux symptômes de la Covid-19 se manifestent de manière progressive. Les symptômes ressemblent dans un premier temps à ceux d'un rhume ou d'un état grippal. Cela peut être bénin et sans aucune gravité. Elle affecte les individus de différentes manières. La plupart des personnes infectées développent une forme légère à modérée de la maladie et guérissent sans hospitalisation.

2.2.2. Connaissance des enquêtés relative à la santé mobile

L'utilisation des dispositifs numérique s'est ancrée au cœur de la pratique médicale et dans la vie quotidienne des populations. La digitalisation du

parcours de soin s'inscrit dans la continuité d'une montée en nombre du patient. Le numérique propose des formes de gestion de la santé par les citoyens eux-mêmes. Ainsi, le suivi des pandémies s'avère envisageable, rendant la venue à l'hôpital souvent moins nécessaire.

Dans le cadre de l'étude, 85,90% soit 73 des personnes interrogées ne connaissent en effet pas la santé mobile et n'ont jamais entendu parler. Par contre, 14,10% s'y connaissent. La méconnaissance de la santé mobile (m-santé) par la majorité des participants rencontrés se justifie en raison d'un manque d'information autour de la question d'intégration des TIC dans le domaine médical. Les propos de PM-KB soulignent cette idée : « Moi, c'est aujourd'hui que j'entends parler de santé mobile. Sinon, moi dans le temps je recevais les messages sur la maladie à Ebola mais je ne savais pas qu'on appelait cela santé mobile. »

En effet, l'une des barrières à la connaissance ou au développement de la m-santé à Abidjan en particulier et en général en Côte d'Ivoire, est celle de l'absence de sensibilisation, à savoir l'absence de partage des informations sur l'existence de cette stratégie de sensibilisation sur le territoire national. Par ailleurs, nous pouvons dire que cette connaissance évolue en fonction du niveau d'instruction de l'individu. Parmi les 14,10% des personnes connaissant la santé mobile, seulement 2,35% ne sont pas scolarisées. En outre, les canaux de communication par lesquels les enquêtés ont entendu parler de la m-santé se résument en majorité à la télévision soit 40,22% et relativement moins pour les réseaux sociaux soit 38% et un proche ou agent de santé soit 8,37% chacun. Cette prépondérance de la télévision comme source informationnelle chez les enquêtés est à mettre en relation avec le fait qu'elle occupe également une place centrale dans le quotidien et les loisirs de ceux-ci qui déclarent passer plus de temps devant le poste de télévision. A ce propos, PM-EN ne manque pas de nous souligner ceci :

« Oui on la regarde très souvent pendant plusieurs heures. On regarde des émissions sur des jeux, les films bien sûr, les infos avec des émissions de santé sur TFI souvent les samedis matin. Actuellement là, la télé ça serait dur de s'en passer. Elle est allumée presque tout le temps, on arrive, on allume, c'est presque un automatisme pour nous ».

La télévision allumée pendant de longues durées dans les ménages, s'impose de fait comme un vecteur d'information essentiel mais la

consommation de ces informations de santé reste souvent oblique, distraite et les contenus glanés au fil des émissions ne sont pas mémorisés.

2.2.3. Représentations de la population liées au COVID-19

Dans le cadre de notre travail, chaque participant construit ses propres représentations mentales de la COVID-19 qui correspondent à sa perception individuelle et unique des faits médicaux objectifs. Les représentations que les enquêtés se forgent de la maladie comprennent plusieurs dimensions : le sens donné à la maladie, la description des symptômes, la représentation de l'organe malade et les théories causales de la maladie (étiologie et pathogéniques). Ces représentations individuelles se construisent pour la plupart à partir des informations profanes dont dispose l'individu sur la maladie à coronavirus.

✚ COVID-19 vue sous l'angle d'une maladie dédiée aux occidentaux (les blancs)

En Côte d'Ivoire et comme dans certains pays africains, croit à l'existence d'un fait social ou d'une pathologie demande pour la plupart du temps le vécu personnel, d'un membre de la famille ou d'un proche. Cette vision de la réalité sociale amène les individus à remettre en cause pour certains cas l'existence d'une maladie ou d'une pandémie dans leur environnement social. Participante PF-AJ :

« Le coronavirus pour moi est une maladie des occidentaux. Depuis son arrivé dans le monde, elle ne fait que tuer les blancs surtout en Asie et en Europe. D'autres pays africains disent qu'ils ont ça mais pour moi elle n'existe pas en Côte d'Ivoire parce qu'on a jamais vu les cas. Or en Europe, on voit les cas à la télévision sur toutes les chaînes internationales. Pour nous là on ne fait que donner le nombre de nouveaux cas et de décès sans les montrés à la télé ».

Un autre enquêté PM-NF, nous dit ceci :

« Moi vrai vrai là, moi je ne crois pas à l'existence du COVID-19 des blancs en Afrique. Cette maladie-là, Dieu a donné cela aux blancs à cause de leurs bêtises. Je crois pas si ça existe vraiment en Côte d'Ivoire

parce qu'on ne nous montre jamais les cas. Moi-même ce qui me fatigue c'est que personne ne m'a jamais qu'il connaît quelqu'un qui a ça ou qu'il a un parent qui a ça mais chaque fois on nous dit qu'il y a des cas à Treichville ou bien des gens sont confinés à Novotel Hôtel. »

Pour ces enquêtés, le Coronavirus est perçu comme la maladie des « blancs ou des occidentaux ». Ce qui conduit à un déni de la réalité. Cette perception de la pathologie à Coronavirus est fréquente chez la majorité de nos participants (48/85). Selon ces participants qui perçoivent le COVID-19 comme une pathologie des blancs ou des occidentaux, son existence en Côte d'Ivoire est une imagination des autorités ivoiriennes et qu'elle concerne plus les riches qu'eux.

Les propos de la participant PM-BK, vient appuyés cette affirmation.

« L'existence de la maladie des blancs dans notre pays et surtout à Abidjan est une pure création de nos hommes politiques afin de pouvoir bénéficier de l'argent que l'Europe offre aux pays pauvres vivant cette situation de pandémie. Sinon ici, nous on ne porte pas de masque mais on ne voit pas de contaminer. Alors ceux qui sont contaminés à Abidjan ils ont pris cela où ? (Participant PM-BK) ».

En passant en revue les verbatim, la maladie à coronavirus est considérée comme une infection liée à la race blanche ou aux occidentaux. Les participants accentuent cette perception par le fait que l'organisme de l'africain et son climat ne sont pas favorable au développement du virus.

Coronavirus vus sous l'angle d'évitement d'autrui significatif

La sociabilité est un lien naturel qui porte vers autrui, mais il repose sur la nécessité de satisfaire des besoins. La communication entre les hommes a donc un but pragmatique, et le langage est constitué de mots renvoyant à des notions générales orientées vers l'action. Ce qu'échangent les hommes en contexte de pandémie, ce sont donc des conseils, des recommandations, des commandements en vue d'agir ensemble, afin de pouvoir continuer à vivre. Ainsi dans le contexte du

COVID-19, la présence d'autrui significatif est donc essentielle pour la population vivant en promiscuité tel que le présente le cadre de l'étude.

Dans le cadre de l'étude étant dans une commune où tout est proximité, certains enquêtés représentent la maladie comme « *une maladie conduisant à l'évitement de l'autrui significatif* » (24/85). C'est le cas de l'enquêté PM-AM : « Pour moi, c'est une maladie qui veut nous amener à ne pas vivre dans l'harmonie. En disant de ne pas aller chez mon voisin c'est une manière de me demander de l'éviter. Chez nous ici on fait tout en groupe donc ne plus se rassembler est très difficile pour nous ».

La coopération et l'entraide sont des éléments indispensables dans la vie africaine. Cela implique nécessairement l'autre auprès de nous. De même, autrui est au cœur de nos jugements. Par ses propres avis, par ses idées, ses vécus, ses représentations mentales, ses valeurs, il donne une valeur aux nôtres, nous assurant ainsi la certitude d'exister en tant qu'être pensant en général. Contrairement à ces deux précédentes représentations sociales du COVID-19 surtout profanes, certains participants ont une représentation plus médicale (13/85). Ils considèrent le coronavirus comme « *une maladie liée au virus corona 2019* ». Cette notion est plus ressortie chez les participants ayant au moins un niveau d'instruction secondaire deuxième cycle. Les propos du participant PM-GG justifient cet état de fait : « le coronavirus est une maladie liée à un virus appelé corona virus. Et on attrape la maladie si on respire l'air contaminé par une personne atteinte ayant éternué à moins de deux mètres de nous. »

En somme, la COVID-19 présente pour la plupart des cas une origine plurifactorielle d'après notre enquête. Nous avons pu remarquer que ces différentes représentations sociales ne sont pas nécessairement reliées au niveau d'instruction ni au statut social des enquêtés. En revanche, nous avons remarqué que la mise en avant du mode de transmission de la pathologie accentué par la promiscuité des habitats était d'autant plus mise en avant comme la cause de la naissance des représentations.

Comportements adoptés par la population face à la stratégie de sensibilisation via le téléphone mobile

La pandémie du COVID-19 et ses mesures sanitaires provoquent des bouleversements qui sont susceptibles d'influencer négativement la santé psychique des personnes et le bien-être des communautés. L'importance d'agir sur les facteurs favorisant l'état de la santé mentale et le bien-être

de tous s'inscrit comme une composante centrale de toute intervention en santé publique, particulièrement en contexte de la pandémie.

2.3.1. Du respect des gestes barrières

Tableau 1 : Canal de réception des SMS de sensibilisation sur la COVID-19

Réception des messages de sensibilisation	Effectifs	Pourcentage
Oui	85	100%
Non	0	0%
Total	85	100%
Canal de réception récurrent des SMS de sensibilisation		
Télévision	20	23,50%
Radio	4	4,75%
Téléphone mobile	61	71,75%
Presse écrite	0	0%
Total	85	100%

Source : Notre enquête, 2020

Lors de l'investigation, 100% des participants ont affirmé avoir reçu les informations sur les mesures barrières quel que soit le canal d'information. Ce résultat s'explique par le fait que pendant la période à Coronavirus, les médias de tout type se sont activés afin que les populations soient au même niveau d'information concernant la pandémie (les symptômes, l'évolution, les gestes barrières...). De plus, en observant le tableau des canaux de réception récurrent des SMS de sensibilisation, il ressort que le téléphone mobile (Tablette, Smartphone ou téléphone à touche) a été le plus cité avec 71,75%. Cette prédominance est liée au fait que les technologies mobiles sont en train de devenir une ressource importante pour la fourniture de services de santé et la santé publique, car elles sont faciles à utiliser, ont une large portée et sont largement acceptées par la population (100% des participants possédait au moins un téléphone mobile). Cependant, 23,50% des enquêtés déclarent avoir reçus les SMS via la télévision. Aussi, ils affirment que le bilan fait à la télévision est leur principale source d'information concernant l'évolution de la pandémie sur le territoire national.

2.3.2. Indicateurs de la récurrence des SMS via le téléphone mobile

Dans ce contexte du Coronavirus, en plus d'encourager l'adhésion aux mesures en vigueur, les stratégies de communication proposées doivent être conçues avec la préoccupation de favoriser la résilience communautaire, la cohésion sociale et le sentiment d'appartenance. Trois facteurs qui contribuent à la santé mentale et au bien-être de la population. Alors, l'accès à l'information est une condition essentielle à l'adoption de comportements de santé. Dans le but de respecter la stratégie de sensibilisation, GOUV.CI a envoyé plusieurs messages de sensibilisation via les téléphones mobiles afin de favoriser le maintien des comportements désirés dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Nous avons :

- Si tu ne serres pas ma main, ça fait quoi ? Reste à un mètre des autres ;
- Nous sommes obligés de vivre avec le Coronavirus, mais nous pouvons éviter d'être contaminés. Respecte les mesures barrières ;
- Parce que la santé n'a pas de prix, ne sors jamais sans ton cache-nez ;
- Partout, porte un masque (cache-nez) pour éviter le Coronavirus. Ta santé en dépend ;
- COVID-19 : la pandémie est une réalité. Protèges-toi, protège les autres ;
- Laver mes mains avec du savon ou une solution hydro-alcoolique permet de me protéger et protéger les autres contre le Coronavirus.

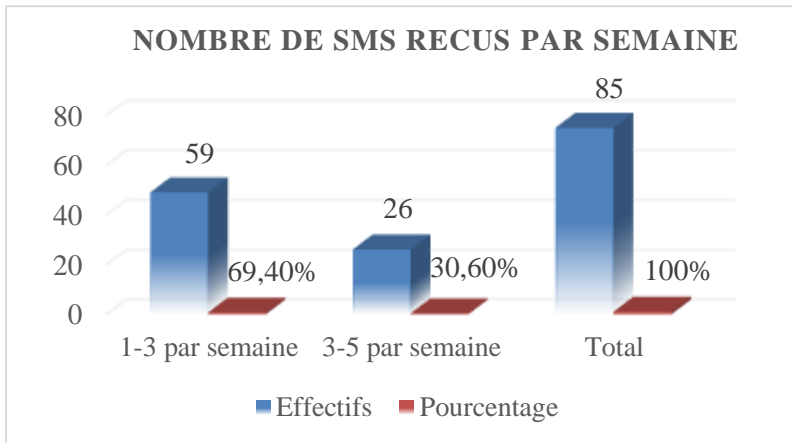
Lors de l'investigation, la proportion des participants ayant reçus les SMS de GOUV.CI au moins 1 à 3 fois par semaine était de 69,40% (Voir Figure 1). Les messages de prévention via le téléphone mobile de tous types tels qu'ils sont émis par l'État de Côte d'Ivoire sont des recommandations. Il s'agit de conseils devenant, dans le cas du respect des gestes barrières, une prescription et une règle de santé publique à cause de sa fréquence de distribution. La communication publique sur une pandémie joue un rôle de régulateur du social en élaborant des procédés de subjectivation de l'individu dans les campagnes de communication. Etant l'un des piliers de la stratégie de prévention, le rôle de la communication est d'apporter une connaissance validée, compréhensible, appropriable par le public visé.

Par ailleurs, la fréquence de distribution des messages de sensibilisation apparaît dans certains cas énervants ou engarçant selon certains participants. Voici en quelques lignes un extrait du discours de la participante PF-MM : « Moi je suis fatiguée de recevoir leur message. Toujours, toujours GOUV.CI. Si ce n'est pas appel, c'est SMS ils vont t'envoyer. Il y a des jours où je peux recevoir trois fois le même message sur les gestes barrières. »

Les personnes informées bénéficient généralement d'une compréhension de la COVID-19, mais ne réalisent pas toujours qu'elles peuvent être contaminées ou que la maladie pourrait avoir des conséquences sur leur santé. En outre, la population doit croire au fait qu'un changement de comportement permet de réduire efficacement les risques, à la fois pour eux-mêmes et pour la communauté au sens large. Les fausses informations peuvent limiter leur motivation à adhérer à ces mesures de prévention. Les messages de GOUV.CI sont envoyés à la population suivant un ordre communicationnel. Il s'agit pour les réseaux de communication de sélectionner un nombre de numéros téléphoniques, ensuite envoyer plusieurs fois les messages pendant une période donnée. Les discours recueillis pendant notre entretien avec le participant PM-OF, Agent Orange CI :

« Nous avons l'ordre d'envoyer les messages à un certain nombre de clients prépayés par jour. Ce qui fait qu'une personne peut recevoir des messages différents et plusieurs fois dans la journée ou dans la semaine. Il faut savoir aussi que les autres réseaux de communication rivaux en font autant. Pour nous en travaillant ainsi, on pense que la majorité de la population sera sensibilisée. Ce qui est notre souhait ».

Figure 1 : Nombre de messages envoyés par semaine via le téléphone mobile



Source : Notre enquête, 2020

2.3.3. Utilité de la santé mobile dans le contexte de sensibilisation de masse

La lutte aux infections à la COVID-19 repose en partie sur l'interaction des acteurs et le respect des recommandations émises par les instances de santé publique. Actuellement en Côte d'Ivoire, les quatre principales consignes du gouvernement concernent le confinement, la distanciation physique, le lavage des mains et le port du masque ou du cache-nez (obligatoire dans les espaces publics). Ces mesures exigent des ivoiriens qu'ils apportent d'importants changements à leurs comportements et habitudes. Selon les participants, les mesures perçues comme les plus importantes sont également celles qui sont les plus appliquées : le lavage des mains et le fait de porter un cache nez dans les lieux publics. La majorité (82,66%) des enquêtés affirment respectés de manière stricte ces deux mesures barrières. Les arguments extraits de l'entretien de l'enquêtée PF-KE le démontrent : « C'est vrai qu'on ne croit pas trop à cette maladie mais pour éviter d'être refusé dans certains endroits, j'ai toujours mon cache nez avec moi. Souvent même je donne d'autres à certaines personnes qui n'en ont pas et qui se voient refuser dans les bus, de rentrer dans des bureaux... ».

Selon la participante PF-PF :

« A cause de COVID-19, il y a deux choses qui ne manquent plus sur moi avant de quitter ma maison. Il y a mon cache nez d'abord, ensuite mon gel de main. Actuellement, je suis habitué à respecter cette mesure barrière même si je ne crois pas à la maladie (à me nettoyer les mains de manière régulière avec le gel de main) ».

Les ressources mobilisées par les participants et l'aide gouvernementale apportée à la population ont rendu flexibles certains gestes barrières (le lavage des mains et le port du cache nez). Ainsi, malgré la représentation sociale de la pathologie en majorité profane et déniait la réalité liée à l'existence de la pathologie sur le territoire ivoirien, la plupart des participants arrivent à respecter les mesures barrières instaurées par le gouvernement et relayées par messages via les téléphones mobiles. Au regard de nos résultats, 88% des enquêtés respectent les consignes partagés par GOUV.CI à travers les SMS téléphoniques. D'un autre côté, 12% affirment ne pas respecter les mesures barrières dû aux problèmes financiers et souvent l'oubli. Le participant PM-GG explique cela en ces termes :

« C'est vrai que je ne crois pas à l'existence du Coronavirus. Mais cela ne m'empêche pas de respecter les deux mètres de distanciation, le lavage des mains et surtout ce que je ne loupe pas le port du masque. Ce qui me motive même se sont les SMS de GOUV.CI. Ces messages me rappellent quelque fois qu'il est important de ne pas oublier de respecter mes gestes barrières ».

Le participant PM-KB partage l'avis du précédent participant :

« Les réseaux de communication nous aident beaucoup avec leur SMS là. Souvent j'oublie de respecter les mesures barrières de Coronavirus que nous on appelle ici maladie des riches mais quand je vois leur message alors je me rappelle que je dois respecter les mesures barrières. Il y a de fois même je conseille mes amis de respecter ».

La stratégie de prévention de la maladie à Coronavirus 2019 regroupe les actions collectives ou individuelles qui empêchent ou retardent la

propagation de la maladie. Cependant, selon d'autres participants la crainte du jugement d'autrui les empêche dans certains cas de respecter les mesures barrières. Le vécu de la participante PM-TA est relaté en ces propos : « Souvent lors des sorties entre amis, mon entourage me décourage, lorsque je porte mon cache nez ils se moquent de moi ce qui fait que souvent je l'enlève. Mais depuis que je reçois les SMS de la part de GOUV.CI, je n'hésite plus à respecter les gestes barrières. »

La communication de masse est l'ensemble des moyens et des techniques visant à influencer les attitudes et les comportements des personnes cibles. Elle doit être convaincante pour amener chacun à l'action. Ainsi, les messages de sensibilisation véhiculés par la plateforme de communication gouvernementale ont suscité chez certains participants le changement de comportements. Voici en quelques lignes les propos extraits de l'entretien avec l'enquêté PM-ZA : « Quand je reçois les messages de GOUV.CI surtout le message qui dit partout, porte un masque (cache-nez) pour éviter le Coronavirus. Ta santé en dépend. Même si j'ai reçu plusieurs fois je relis le message ensuite j'applique les conseils donnés en tout lieu ». Il y a aussi les propos de la participante PF-SA qui justifient cet état de fait : « moi lorsque je reçois les messages de la part de GOUV.CI je les lis attentivement. Ensuite j'applique les conseils donnés avant de chercher à sensibiliser mon entourage ». Extraits de l'entretien de l'enquêté PM-KE : « moi je lis le message pour m'informer d'abord, ensuite j'informe mes proches avant de chercher à appliquer les conseils que je peux appliquer avec le peu de moyens que j'ai ».

La réception des messages de sensibilisation dépend d'un ensemble de croyances et de valeurs qui forgent l'attention portée aux messages et la façon de les traiter. Lorsque ces messages promeuvent l'adoption ou le maintien de certains comportements, la capacité à comprendre et à analyser de manière critique l'information reçue peut avoir une incidence sur la disposition des individus à accepter les changements de comportements recommandés. Dans le cadre de la recherche, 54/85 participants affirment lire les messages, ensuite ils appliquent les conseils donnés (Voir tableau 2). Aussi, nous avons 22/85 qui lisent les messages, appliquent les conseils et ensuite sensibilisent leur voisinage. Contrairement à 09/85 participants qui suppriment les messages automatiquement dès la réception. Les recommandations partagées par GOUV.CI sont lisibles, compréhensibles et applicables par la plupart des

enquêtés interrogés. D'où, elles contribuent à agir positivement sur la résilience des participants et la cohésion sociale qui à leur tour permettent d'accroître la santé psychique et le bien-être des participants. Les comportements adoptés (lire le message ensuite appliqué les conseils donnés d'une part, lire le message, appliqué les conseils donnés et ensuite sensibilisé les voisins d'autre part) par les enquêtés ont été réalisés, selon la quasi-totalité des enquêtés (76/85) grâce aux SMS envoyés par GOUV.CI. Les stratégies de communication proposées tiennent compte de plusieurs facteurs, entre autres la compréhension des informations sur la pandémie, la confiance du public, la perception des risques, les normes sociales et la résilience de la population.

En somme, cette stratégie de sensibilisation est jugée très bonne par 83,5% des enquêtés soit (71/85). Selon eux, l'Etat doit étendre cela afin de permettre à la population d'être en perpétuel relation avec l'évolution des épidémies ou pandémies sur le territoire national.

Tableau 2 : Attitudes adoptes par les participants après réception des SMS de sensibilisation via le téléphone mobile

Attitudes adoptées par la population	Effectifs	Pourcentage
Je lis les messages, ensuite j'applique les conseils donnés	54	63,50%
Je lis les messages, j'applique les conseils et ensuite je sensibilise le voisinage	22	26%
Je supprime les messages automatiquement dès la réception	9	10,50%
Total	85	100%

Source : Notre enquête, 2020

3. Discussion

La recherche menée dans la commune de Yopougon, a permis d'explorer les attitudes et comportements de la population ivoirienne face à la stratégie de sensibilisation en situation de COVID-19. Ainsi, nos

entretiens ont été réalisés à propos des connaissances relatives à la maladie et à la m-santé et les comportements adoptés par les enquêtés.

Représentations sociales comme moyens de dénégation de la réalité

En observant les résultats issus de l'investigation, nous pouvons affirmer que la représentation sociale du COVID-19 faite par la majorité des participants fait l'état d'un déni de réalité. Ils refusent de reconnaître l'existence de la pathologie à Coronavirus comme un fait vrai.

Cette affirmation est soutenue par l'étude menée par Jodelet (1989) cité par Estimé (2020). Selon l'étude menée par Jodelet (1989 b), les français se sont mis à représenter l'infection au VIH à travers des conceptions morales et divines. Ils y voyaient par-là, un châtiment et une sanction divine en réponse aux comportements mondains des personnes infectées. Ceci a occasionné dans certains cas des pratiques de stigmatisation envers les homosexuelles et les transfusés, entre autres. Cette conception de la maladie soulignée par l'étude de Jodelet est conforme à celle de Estimé (2020). Il ressort du travail réalisé en Haïti, que certaines informations faisaient croire que le Coronavirus n'aurait aucune conséquence sur les personnes de peau noire ainsi que celles qui ont des croyances magico-religieuses. L'auteur affirme que l'émergence de représentation sociale de certaine pathologie n'est ni nouvelle ni propre au contexte haïtien car certaines catégories sociales de la population se sont déjà habituées à développer une forme positive ou négative de représentation à propos de la folie, du SIDA ou de la tuberculose. De son côté, N'Diaye (2020) montre que malgré la propagation de la pandémie à Coronavirus, une partie des sénégalais tant en milieu urbain qu'en milieu rural semble avoir beaucoup de peine à changer leurs comportements du fait de représentations sociales dénotant une faible perception du risque. Les discours populaires sur la pandémie font référence aux croyances religieuses qui présentent le Sénégal comme un pays protégé par de grands hommes de Dieu. Ainsi, le Coronavirus n'est rien d'autre qu'une « *bala* », une sanction de Dieu face à la dépravation des mœurs, le viol des interdits, le libertinage, les nombreux péchés, le culte des contre valeurs, la destruction des liens sociaux... Pour la population, lorsque Dieu sanctionne, il n'épargne personne. Les virus sont comme nous : ce sont des êtres vivants qui obéissent au commandement de Dieu. Personne ne peut rien contre eux

tant que leur mission divine n'est pas terminée. La seule solution que nous avons c'est la prière et l'offrande... ».

Également, Congo et Guiré (2020) dans leur étude explique qu'au moment la propagation de la pandémie à Coronavirus se met à évoluer, la population s'approprie de la maladie étrangère à sa réalité quotidienne, dont les informations, les opinions et les discours à propos du virus ont donné lieu à l'élaboration d'une forme de représentation sociale. Ainsi, dans les milieux alphabétisés, les écrits dans les réseaux sociaux (WhatsApp et Facebook) laissaient croire que la maladie à COVID 19 ne se répand pas en Afrique subsaharienne grâce au climat. Ensuite des audio ont été partagés disant que cette maladie est pour les blancs et elle épargne les noirs. Dans les milieux analphabètes, la perception courante est que la maladie à coronavirus est loin d'Afrique et n'est pas une maladie des africains, tout comme le palu et Ebola ne sont pas des maladies des européens, asiatiques et américains. Toujours dans le même ordre d'idée, en 2020 le rapport de l'UNICEF (2020) portant sur une étude qualitative en contexte de Coronavirus en Côte d'Ivoire indiquent que la maladie est perçue par une frange de la population comme une maladie des riches, des européens, des blancs et le virus ne peut pas faire de mal aux africains. Une autre représente la pathologie comme une punition de Dieu et une maladie diabolique COVID. Parallèlement à cette représentation, nous avons une perception qui renvoie au climat du pays en ces termes : le virus ne peut pas résister au soleil, à la chaleur. En 2020, Kule et Muniar partagent les affirmations du rapport de l'UNICEF. Au regard des résultats de leur investigation, le discours des participants révèle une perception négative de la COVID-19. En effet, des rumeurs répandues par écrit ou par vidéo disaient que le virus ne pouvait pas atteindre la République Démocratique du Congo (RDC), soit parce que la peau noire était résistante au virus et que ce virus n'attaquait que les blancs et les jaunes ; soit parce que la RDC était un pays béni de Dieu et le Congolais, un peuple croyant.

Stratégie de sensibilisation via le téléphone mobile visant un changement de comportement

Les messages de prévention visent à influencer les comportements des individus, soit pour décourager des pratiques dangereuses soit pour encourager des pratiques vertueuses. Comme toute communication, les messages de prévention peuvent prendre de nombreuses formes : par exemple des affiches, des messages radio, des spots télévisés, des

courriels d'information, des messages accompagnant des publicités ou encore des pictogrammes réglementaires sur des produits dangereux (Durand et Le Tallec, 2014). Dans le cadre de l'investigation se sont des messages envoyés par voie téléphonique (SMS mobile).

L'exposition à des sources d'information constitue un facteur majeur d'acquisition des connaissances relatives à des questions de santé publique. Ces connaissances sanitaires sont pour la plupart indispensables au développement de stratégies de sensibilisation appropriées par la population. Notre étude sur la contribution de la santé mobile à la sensibilisation de la COVID-19 montre que les participants en majorité, ont reçus les messages de sensibilisation transmis par les téléphones mobiles. Cependant, les discours recueillis indiquent que, dans l'ensemble, ils ont une perception profane de la pathologie mais cela ne les empêche pas d'avoir un sens adéquat du message. Ce qui les amène à adopter les attitudes recommandées par le gouvernement. Ce résultat est conforme au rapport de l'Agence Française de Développement (AFD) sur l'ONG Gret rédigé en 2020. Selon ce rapport, l'ONG Gret a mis en place au Burkina Faso un système facilitant l'accès des familles aux informations de santé grâce à une technologie maîtrisée par tous : le SMS. Pour améliorer les pratiques nutritionnelles et sanitaires des familles, le Gret a eu l'idée de lancer des campagnes d'information et de sensibilisation grâce aux outils TIC. Il s'agissait pour l'ONG d'exploiter la banalisation du téléphone mobile au Burkina Faso, utilisé par 90 % de la population, dont 75 % des femmes. Le service AlloLaafia (« Allô santé » en mooré) permet aux familles de recevoir par SMS des conseils personnalisés sur trois thématiques de santé : la planification familiale, le suivi de la grossesse et l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Ces messages sont personnalisés suivant le genre du bénéficiaire, l'âge de l'enfant ou le stade de la grossesse. Depuis le lancement du service, plus de 2 millions de messages ont été envoyés, 96 % des abonnés ont confiance à ces conseils et 72 % les appliquent. Nous avons aussi l'étude de Harper, Satchell, Fido et Latzman (2020). Pour ces auteurs, les études notamment celles menées dans le contexte de la pandémie, ont démontré que la perception des risques joue un rôle clé dans l'adoption des comportements recommandés via les TIC. Conséquemment, la communication des risques à la population est incontournable en période de crise comme l'actuelle pandémie. Alors, pour être pertinents, les messages partagés à l'aide des outils TIC doivent tenir compte des différents niveaux de risques perçus et viser à prévenir la prolifération de

la peur sans entraîner une sous-estimation du risque. En effet, alors qu'une peur dite « fonctionnelle » peut favoriser l'adoption des comportements recommandés. Elle peut aussi mener à sous-estimer les risques ou encore les bénéfices associés au respect des recommandations, constituant, par incidence, des obstacles au respect de ces recommandations. Ainsi, la perception de la présence d'un risque peut certainement faciliter l'adoption des recommandations émises par les instances de santé publique.

La contribution de Loriato (2020), rejoint les résultats des précédents auteurs. Cette contribution souligne que les messages de prévention tels qu'ils sont émis par l'État étaient perçus comme des recommandations. Pour Loriato, la distribution répétée du message de sensibilisation dans l'espace public de même que la construction de sa prévalence sur d'autres stratégies de réduction des risques, ont contribué à développer un sentiment dichotomique chez des individus n'utilisant pas de préservatif. En effet, en accentuant leur crainte d'une transmission tout en soulignant leur inadaptation à la norme de prévention, ces phénomènes contribuent à les exclure ou à les amener à changer de comportement face aux messages de prévention. Des lors, le message sensibilisation sur l'utilisation du préservatif est donc profondément inscrit dans les pratiques de certains participants, qui rencontrent des difficultés à utiliser un autre moyen de prévention même dans le cas où ils n'utilisaient pas ou peu le préservatif. Cette conception de l'utilisation des TIC pour des questions de santé publique est partagée par Alexandre (2021). Dans son étude, elle indique que des messages de sensibilisation étaient adressés par courriel aux personnes contact de 18 ans et plus détentrices d'un compte Ameli afin de les inviter à consulter leur messagerie Ameli pour y trouver toutes les informations utiles au COVID-19. Celles n'ayant pas consulté cette messagerie étaient contactées par téléphone dans les 24 heures par les enquêteurs sanitaires. Pour améliorer le repérage des personnes contaminées et de leurs cas contact, les emails sont remplacés par des SMS émis par le numéro 38.663 renvoyant, via un lien cliquable, vers un site internet. Comme le souligne l'auteur, ces mesures visent à concentrer les appels téléphoniques sur les patients zéro et à améliorer encore, avec ces derniers, la recherche des cas contact qui constitue le cœur de la mission sanitaire. Cette stratégie attend de la population une adoption des mesures barrières. Ces réflexions sont conformes à celles de Eaton et Kalichman (2020), Institut National de Santé Publique du Québec (INSPG) (2020) et de Cori et *al* (2020).

La stratégie de communication telle que mise en place par GOUV.CI a permis à la majorité de la population d'adopter les gestes recommandés. Ainsi, la pérennité de cette stratégie en matière de prévention en santé publique peut permettre d'atteindre toutes les couches sociales.

Conclusion

De nature qualitative descriptive, notre recherche a fait appel à la technique d'échantillonnage raisonnée. La méthode thématique a été mobilisée pour l'analyse des résultats. Dans l'optique de comprendre les attitudes de la population face à la stratégie de communication instaurée par GOUV.CI dans le contexte de la pandémie à Coronavirus, notre étude s'est déroulée dans la commune de Yopougon. Le présent travail met en évidence en premier le profil sociodémographique des enquêtés dont l'âge, le sexe, le niveau d'instruction et le statut des participants. Ensuite, les connaissances liées à la maladie et à la santé mobile à travers les termes tels que : le Coronavirus est une maladie des blancs, elle ne tue pas le noir ; c'est aussi une maladie qui conduit à l'évitement de l'autrui significatif ; le développement du COVID-19 dans un climat chaleureux est impossible... Enfin, les comportements adoptés par la population face à la stratégie de prévention sont les suivants : d'un côté certains lisent les messages et appliquent les conseils donnés ; d'un autre côté, ils lisent les messages, appliquent les recommandations et sensibilisent leur entourage. Par ailleurs, nous avons des participants qui suppriment automatiquement les messages dès réception. De même, le succès de la stratégie de sensibilisation est déterminé par la représentation que les acteurs ont de la maladie et du système de sensibilisation. Alors, l'expérience des personnes infectées et guéries pourrait ainsi servir de support dans la sensibilisation des membres de leur communauté sur l'existence réelle de la maladie d'autant plus que plusieurs participants affirment ne pas croire à l'existence de la maladie parce qu'ils n'ont pas encore vu des personnes affectées par la pandémie.

Références bibliographiques

Agence Française de Développement (AFD) (2020), Au Burkina Faso, des SMS pour sensibiliser aux bonnes pratiques de santé.
Ajzen Icek (2001), Nature and operation of attitudes. *Annual Review of psychology*, 52, 27-58.

Ajzen Icek (1991), The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211.

Alexandre Stéphanie (2021), Un SMS sera envoyé aux cas « contact » et aux positifs à la Covid-19.

Autorité de Régulation des Télécommunications (ARTCI) (2017), Rapport annuel des activités.

Balenieri Raphaël et Dumoulin Sébastien (2020), « Covid-19 : un festival d'infox », *Les Echos*, 11 mars 2020.

Centre pour la Prévention et le Contrôle des Maladies de l'Union Africaine (CPCMUA) (202), Multinational-Riposte à la COVID-19 du centre africain de contrôle et de prévention des maladies.

Congo Aoua Carole et Guiré Inoussa (2020), Représentations sociales de la pandémie de covid-19 en Afrique subsaharienne et problématique d'une riposte collective, *Institut des Sciences des Sociétés / CNRST, Burkina Faso Akofena Spécial n°3*.

Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) (2015), Santé connectée ; De la e-santé à la santé connectée, *Le Livre Blanc du Conseil national de l'Ordre des médecins*, Récupéré de <https://www.conseilnational.medecin.fr/sites/default/files/medecins-sante-connectee.pdf>.

Cori Liliana, Bianchi Fabrizio, Cadum Ennio et Anthonj Carmen (2020), Risk Perception and COVID-19, *Int J Environ Res Public Health*. 29 avr. 2020;17(9):3114.

Dedy Séri Faustin (2016), Pratiques à risque pour la santé et conscience sanitaire des populations en Afrique subsaharienne : cas de la Côte d'Ivoire, *Cah. Santé Publique*, Vol. 15, n°2- 2016, Abidjan : EDUCI 2016.

Durand Salmon Frédéric et Le Tallec Loic (2014), L'e-santé : de nouveaux usages pour les technologies individuelles en santé publique, *Réalités industrielles*, 4, 70-75.

Eaton Lisa et Kalichman Seth (2020), Social and behavioral health responses to COVID-19 : lessons learned from four decades of an HIV pandemic, *Springer* : published 25 april 2020.

Elston James (2007), Multi-drug resistant ancinetobactor in evacuees from the 2006 East Timor conflict : a therapeutic and infection, *ResearchGate*.

Elston James, Cartright Christopher, Ndumbi Patricia et Wright John (2017), The health impact of the 2014–15 Ebola outbreak, *Public Health*. ; 143:60–70.

Estime Charles (2020), Haïti COVID-19 et la construction d'une représentation sociale de la maladie.

Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) (2020), Analyse qualitative : Maladie à Coronavirus (COVID-19) en Côte d'Ivoire, quelles conséquences sur les ménages vulnérables et les services sociaux de base.

Fouillet Thibault (2020), De la guerre sanitaire, mise en perspective de l'emploi du registre guerrier dans la crise du coronavirus », Notes de la FRS, n° 13/2020, 1er avril.

Geoffroy Pierre (2015), Les objets connectés sont-ils le futur de la sémiologie psychiatrique ? *European Psychiatry*, 30(8), S78. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.353>.

Harper Craig, Satchell Liam, Fido Dean et Lutzman Robert (2020), Functional Fear Predicts Public Health Compliance in the COVID-19 Pandemic, *Int J Ment Health Addict* [Internet]. 27 avr. 2020 [cité 10 mai 2020]; Disponible sur : <http://link.springer.com/10.1007/s11469-020-00281-5>.

Institut National de la Statistique (INS) (2015), Recensement Général de la Population et de l'Habitat.

Institut National de Santé Publique du Québec (INSPG) (2020), COVID-19 : Stratégies de communication pour soutenir la promotion et le maintien des comportements désirés dans le contexte de la pandémie.

Issifou Yaya, Toudeka Ayawavi Sitsopé, N'dri Kouamé Mathias, Daoudou Idrissou, Kokou Vignikin et Alessandro Eugénie (2015), Perception des messages de prévention de l'infection à VIH chez les chauffeurs routiers au Togo : cas du panneau d'affichage « Roulez Protégé », *Dans Santé Publique* 2015/1 (Vol. 27), pages 89 à 97.

Joffe Hélène et Orfali Birgitta (2005), De la perception à la représentation du risque : le rôle des médias, *Hermès*, /1, n° 41, pp. 121-129.

Kontos Emily, Emmons Karen, Puleo Elaine et Viswanath Katam (2010), Communication inequalities and public health implications of adult social networking site use in the United States. *Journal of Health Communication*, 15(Suppl 3), 216-235. Doi : [10.1080/10810730.2010.522689](https://doi.org/10.1080/10810730.2010.522689)

Kule Kapanga Serge et Mfwankang Muniar Jacquie (2020), Représentations sociales de la COVID-19 chez les jeunes de la commune de Mont Ngafula.

Loriato Cécile (2020), Prévention du VIH/Sida et réception : analyse des interactions au sein d'un groupe de discussion en ligne.

Lucivero Federica et Prainsack Barbara (2015), The life stylisation of healthcare ? Consumer genomics and mobile health as technologies for healthy lifestyle, *Applied and Translational Genomics*, 4, 44 -49. <http://dx.doi.org/10.1016/j.atg.2015.02.001>.

Maillard Matteo (2020), Covid-19 : médias et réseaux sociaux africains mettent en cause un virus venu d'ailleurs, *Le Monde*, 6 mars 2020.

Minvielle Etienne (2015), Santé numérique ; Enquête sur une révolution annoncée, *Dossier Santé numérique*, 9, 1-80.

Mirza Farhaan, Norris Tony et Stockdale Rosemary (2008), Mobile technologies and the holistic management of chronic diseases, *Health informatics journal*, 14(4), 309-321, <http://dx.doi.org/10.1177/11460458208096559>.

N'da Paul (2002), *Méthodologie de la recherche*. Abidjan : EDUCI.

Ndiaye Sambou (2020), Action publique, comportements et philanthropie en contexte de COVID-19 : quelques réflexions à partir du Sénégal.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (2019), *Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) : ce qu'il faut savoir*.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (2020), *Chronologie de l'action de l'OMS face à la COVID-19*.

Paille Pierre et Mucchielli Alex (2008), *Analyse qualitative en sciences humaines et sociales*, Paris, Armand Colin.

Ramanadhan Shoba, Mendez Samuel, Rao Megan et Viswanath Kasisomayajula (2013), Social media use by community-based organizations conducting health promotion : A content analysis, *BMC Public Health* 13(1) :1129

Union Internationale des Télécommunications (UIT) (2015), *Statistique de la révolution des TIC dans le monde*.

Wang Qiang, Su Min, Zhang Min et Li Rongrong (2021), Integrating digital technologies and public health to fight Covid-19 Pandemic : key technologies, applications, challenges and outlook of digital healthcare.

Withings Health Institute (2014), *Livre blanc de la santé connectée; Pour entrer dans la médecine 2.0*. Withings Inspire Health. Récupéré de <http://www.automesure.com/lien/brary/pdf/LivreBlancSanteConnect2014.pdf>

Wolf Lukas, Haddock Geoffrey, Manstead Antony et Maio Gregory (2020), The importance of (shared) human values for containing the COVID - 19 pandemic, Br J Soc Psychol. Juill. 2020;59(3):618-27.

Zbienen Randal (2020), Coronavirus et réseaux sociaux : premières réflexions stratégiques sur une info demie. Fondation pour la recherche stratégique.

Zermatten Juliana (2005), Consentement au traitement médical et représentations sociales, Rue des Tourelles 10.