

Connaissances, attitude et pratiques des vendeuses face à la 3^{ème} vague de la Covid-19 au marché public Rail Texaco à Lubumbashi, République démocratique du Congo

Placide C. Bukasa ¹, Michel N. Ntanga ¹, Emmanuel B. Mbwebwe ¹, Franck M. Kashila ¹,
Aline K. Ngomb ¹, Janvier M. Tawi ¹, Didier Y. Mulunda ¹, Pierre M. Mazono ¹,
Oscar N. Luboya ^{1,2}

¹ Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

² Département de Médecine Interne, Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

Résumé

Introduction. Les autorités sanitaires congolaises ont annoncé la survenue de la 3^{ème} Vague de la Covid-19 avec Kinshasa comme épice centre où une augmentation des cas des décès est considérable. L'objectif est de déterminer les connaissances, attitude et pratiques des vendeuses face à la 3^{ème} vague de la Covid-19 au marché public.

Méthodologie. Il s'agit d'une étude descriptive transversale d'une période de 2 mois allant du 20 Juin au 20 Août 2021 au Marché Public Rails Texaco de la ville de Lubumbashi sur un échantillonnage non probabiliste arrêté à 393 vendeuses ayant accepté notre interview.

Résultats. L'analyse des données montre que l'âge moyen des vendeuses était de 36,5 ± 1,7 ans avec les extrêmes entre 18 et 55 ans. Le niveau d'étude était secondaire chez 42,24% des vendeuses et 23,41% étaient analphabètes. Leur connaissance sur la Covid-19 dans sa 3^{ème} vague était mauvaise chez 48,34% et leur attitude était mauvaise chez 52,42%. La pratique des mesures barrières était assez bonne chez 45,80%. Pour 29,51% d'entre-elles, la 3^{ème} vague est une manipulation politicienne pour vacciner la population et 33,08% avaient peur de revivre le confinement. Au sujet de la vaccination, 77% étaient contre et 35,55% disaient que les vaccins tuent les gens. Pour éradiquer la pandémie à Covid-19, un grand nombre soit 52,42% avaient foi à la prière et 32,82% suggéraient de trouver un médicament buvable à la place du vaccin.

Conclusion. Un grand flou persiste encore au sein de la population au sujet de la Covid-19. Ainsi, les efforts supplémentaires seront requis pour l'éducation de la population en matière des épidémies.

Mots-clés : Covid-19, 3^{ème} vague, Vendeuses, Marché Rail Texaco, Lubumbashi.

Introduction

Le début de l'année 2020 a été marqué par l'apparition de la pandémie de la Covid-19. Durant cette pandémie, l'humanité entière a dû faire face à la première vague

de cette crise sanitaire mondiale [1]. Cette pandémie de la Covid-19 est dévastatrice, malgré la mise en œuvre de mesures de contrôle à grande échelle. La crainte de cette maladie était liée à la méconnaissance du virus et de la maladie à Covid-19 qui se transmet rapidement

Correspondance:

Placide C. Bukasa, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

Téléphone: +243 991 200 101 - Email: placidebukasa2@gmail.com

Article reçu: 12-08-2021 Accepté: 23-09-2021

Publié: 27-09-2021



Copyright © 2021. Placide C. Bukasa *et al.* This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Pour citer cet article: Bukasa PC, Ntanga MN, Mbwebwe EB, Kashila FM, Ngomb AK, Tawi JM, Mulunda DY, Mazono PM, Luboya ON. Connaissances, attitude et pratiques des vendeuses face à la 3^{ème} vague de la Covid-19 au marché public Rail Texaco à Lubumbashi, République Démocratique du Congo. Revue de l'Infirmier Congolais. 2021;5(2):57-66.

suite à un contact direct. Sa dangerosité et sa gravité sont liées au fait que c'est une maladie mortelle [2]. Faisant face à la première vague, la principale stratégie de lutte contre la pandémie « stratégie d'atténuation de la covid-19 au moyen de mesures de santé publique » a été appliquée dans presque tous les pays du monde, l'objectif de cette dernière étant de limiter à la fois la transmission virale et ses répercussions sanitaires, économiques et sociales [3,4].

Même si les stratégies de la lutte contre la pandémie ont pu avoir de lourdes répercussions économiques et sociales à court terme, beaucoup de pays ont pu relancer leurs activités en toute sécurité, sans devoir maintenir des mesures de santé publique [5]. En contrepartie, beaucoup de pays d'Europe qui ont mis en place un confinement pour faire face à leur première vague ont relâché les mesures de santé publique trop rapidement. Devant la recrudescence des cas, ces pays ont refusé ou retardé la mise en place des mesures aussi strictes, ce qui a entraîné la deuxième vague aussi dévastatrice [6].

Au début du mois de juin, la 3^{ème} Vague de la pandémie de la Covid-19 est apparue en République Démocratique du Congo (RDC) à « Kinshasa épicerie de la maladie » avec des variantes indienne et Sud-africaine suite à la mutation du virus faisant de cette 3^e vague une maladie aussi mortelle que les deux autres vagues.

Les mesures barrières ont été renforcées dans le pays par les autorités congolaises pour empêcher la propagation de la maladie. Malgré les efforts fournis par les experts en santé publique et le gouvernement congolais, le constat est que la population congolaise en général et à Lubumbashi en particulier n'applique pas adéquatement les mesures barrières de lutte contre la covid-19 dans sa troisième vague. Suite à cette situation, l'objectif de cette étude vise à déterminer les connaissances, attitudes et pratiques des vendeuses face à la 3^{ème} vague de la Covid-19 au marché public.

Matériel et Méthodes

Il s'agit d'une étude descriptive transversale dans une optique quantitative basée sur l'interview en face à face des vendeuses en rapport avec leur connaissances, attitude et pratiques sur la 3^{ème} Vague de la Covid-19 sur échantillonnage non probabiliste arrêté à 393 vendeuses du marché public Rail Texaco de Lubumbashi ayant accepté notre interview et cela pendant une période de 2 mois allant du 20 Juin au 20 Août 2021. La collecte des données a été faite sur base des questionnaires de recherche préétablis, anonymes,

testés, standardisés et adaptés à la langue locale et subordonnés au consentement éclairé de chaque vendeuse. Les informations recueillies ont été saisies avec Excel 2016 et analysées sur le logiciel SPSS version 23. Toute information recueillie auprès de la vendeuse concernée était restée confidentielle. De même, les noms des participantes étaient restés confidentiels et ne seront ni mentionnés dans la présentation des résultats, ni associés aux résultats, de quelque manière que ce soit, ni divulgués à une tierce personne quelconque.

Résultats

Tableau 1. Age, niveau d'étude, religion, statut matrimonial, Niveau d'étude, religion, statut matrimonial et source d'information de la 3^{ème} vague

Variables	Effectif (n= 393)	Pourcentage
Age		
18-25 ans	42	10,69
26-32 ans	71	18,07
33-40 ans	194	49,36
41-48 ans	67	17,05
49-55 ans	19	4,83
Niveau d'études		
Analphabète	92	23,41
Primaire	77	19,59
Secondaire	166	42,24
Supérieur /universitaire	58	14,76
Religion		
Catholique	107	27,23
Protestante	186	47,33
Kimbanguiste	68	17,30
Islamique	13	3,31
Sans religion	19	4,83
Statut matrimonial		
Célibataire	108	27,48
Mariée	157	39,95
Veuve	96	24,43
Divorcée	32	8,14
Source d'information de la 3^e Vague		
Sur le Media	246	62,60
A l'église	23	5,85
Au Marché (clients...)	107	27,23
La famille (à la maison)	17	4,32

En rapport avec la tranche d'âge, l'analyse des données montre que la tranche d'âge de 33-40 ans était la plus

participative dans cette étude dans 49,36% des cas. L'âge moyen était de 36,5 ± 1,7 ans avec les extrêmes entre 18 et 55 ans.

Pour ce qui est du niveau d'étude, l'analyse des données révèle que la plupart des vendeuses avait atteint l'école secondaire dans 42,24% des cas, les analphabètes représentaient 23,41%, les femmes ayant fréquenté l'école primaire représentaient 19,59% et les universitaires représentaient 14,76%.

Sur le plan religieux, la plupart des vendeuses soit 47,33% étaient des pentecôtistes et 27,23% étaient des femmes catholiques. Au sujet du statut matrimonial, il s'avère que près de la moitié soit 39,95% des vendeuses étaient des femmes mariées.

En rapport avec l'information sur la 3^{ème} vague de la Covid-19, la plupart des vendeuses 62,60% avaient été informées à travers le media et 27,23% des vendeuses

avaient été informées au marché à travers leurs clients ou leurs amies.

À en croire aux dire des vendeuses, 55,21% d'entre-elles pensaient que la 3^{ème} vague de la Covid-19 serait propagée par les étrangers qui viennent au pays à travers Kinshasa la capitale (Tableau 2).

Pour ce qui est de la considération de la 3^e vague de Covid-19 dans la population, les résultats montrent que 32,32% des femmes vendeuses pensaient que la Covid-19 dans sa 3^{ème} vague est une maladie réelle et pour 29,51% des vendeuses, c'est une manipulation politicienne, pour 20,86% des femmes c'est juste pour vacciner et tuer la population et 19,34% des vendeuses déclaraient que la maladie est là mais elle ne fera rien (Tableau 2).

Tableau 2. Personnes à la base de la propagation de la 3^{ème} vague, considération de la Covid-19 dans sa 3^{ème} vague, réaction après l'annonce de la 3^{ème} vague, solution pour éradiquer la pandémie

Variable	Effectif (n=393)	Pourcentage
Personnes à la base de la propagation de la 3^{ème} vague		
Les occidentaux (les blancs)	73	18,58
Les congolais qui voyagent partout	103	26,21
Les étrangers qui viennent au Congo	217	55,21
Considération de la 3^{ème} vague de la Covid-19		
C'est une histoire montée	38	9,67
C'est une maladie réelle	127	32,32
C'est juste pour vacciner et tuer la population	82	20,86
La maladie est là, mais elle ne fera rien	76	19,34
C'est une manipulation politicienne	70	29,51
Réaction après l'annonce de la 3^{ème} vague		
Peur de revivre le confinement	130	33,08
En colère contre le gouvernement	76	19,34
La tristesse	85	21,63
Décision de respecter les mesures barrières	102	25,95
Solution pour éradiquer la pandémie		
La prière	206	52,42
La vaccination	89	22,65
Les mesures barrières	88	22,39
Couvre-feu	7	1,78
Confinement	3	0,76

Tableau 3. Mesures de protection, raisons du port inefficace des masques au marché, suggestions des vendeuses

Variabes	Effectif (n= 393)	pourcentage
Mesures de protection		
Port des masques	83	21,12
Lavage des mains au savon	153	38,93
Usage des solutions hydro alcooliques	102	25,95
Usage de la cendre pour laver les mains	13	3,31
Consommation du citron et de l'ail	10	2,55
Distanciation sociale d'un mètre	32	8,14
Raisons du port inefficace des masques au marché		
Le masque provoque les maladies pulmonaires	86	21,88
Les masques étouffent la respiration	143	36,39
La maladie n'existe pas c'est de la politique	53	13,49
Les masques chirurgicaux sont contaminés	22	5,59
C'est embêtant	87	22,14
Pour rien seulement	2	0,51
Suggestions des vendeuses		
Trouver les médicaments oraux et non le vaccin	129	32,82
Disposer les kits de mesures barrières dans chaque rayon du marché	126	32,06
Ne pas confiner de nouveau	83	21,12
Ne pas donner les vaccins des blancs	6	1,53
Education des vendeuses	49	12,47

L'analyse des données montre qu'après l'annonce de la 3^{ème} vague par les autorités congolaises, 33,08% des vendeuses avaient peur revivre le confinement ; 25,95% avaient pris la décision de respecter les mesures barrières ; 21,63 étaient tristes et 19,34 étaient en colère contre le gouvernement. Pour ce qui est de la solution pour éradiquer la pandémie, il s'avère que la majorité des vendeuses soit 52,42% croyaient que la prière était la solution pour mettre fin à la pandémie tandis que 22,65% des vendeuses préféraient la vaccination, 22,39% optaient parmi les vendeuses optaient pour les mesures barrières, 1,78 étaient d'accord pour le couvre-feu et 0,76 pour le confinement (*Tableau 2*).

En rapport avec les mesures barrières, les résultats montrent que 38,93% des vendeuses optaient pour le lavage des mains au savon ; 25,95% préféraient de l'usage des solutions hydro alcooliques, 21,12% étaient pour le port des masques, 8,14% optaient pour la distanciation sociale ; 3,31% pour le lavage des mains

avec la cendre et 2,55% optaient pour la consommation du citron et de l'ail (*Tableau 3*).

Pour ce qui est du port inefficace des masques les résultats révèlent que 36,39% des vendeuses supposaient que les masques étouffent la respiration, 22,14% des vendeuses déclaraient que le port de masques était embêtant, pour 21,88% des vendeuses les masques provoquent les maladies pulmonaires, pour 13,49% la Covid-19 n'existe pas c'est de la politique, pour 5,59 % les masques chirurgicaux sont contaminés.

En rapport avec les suggestions proposées par les vendeuses, les avis étaient partagés, pour 32,82% des vendeuses les suggestions allaient dans le sens du financement de la recherche afin de trouver les médicaments buvables qui donnent la guérison et non le vaccin, pour 32,06% des vendeuses il faudrait disposer les kits de mesures barrières dans chaque rayon du marché, pour 21,12% il ne faut pas confiner.

Tableau 4. Appréciation de la connaissance, appréciation de l'attitude, appréciation de la pratique

Variables	Effectif (n= 393)	Pourcentage
Appréciation de la connaissance		
Bonne	127	32,32
Moyenne	76	19,34
Mauvaise	190	48,34
Appréciation de l'attitude		
Bonne	187	47,58
Mauvaise	206	52,42
Appréciation de la pratique		
Bonne	102	25,95
Assez bonne	180	45,80
Mauvaise	111	28,25

En rapport avec la connaissance des vendeuses au sujet de la Covid-9, il s'avère que la connaissance était mauvaise chez près de la moitié des vendeuses soit 48,34%. Quant à l'attitude des vendeuses face à la Covid-19 dans sa 3^{ème} vague, l'analyse des données montre que l'attitude était mauvaise chez 52,42 % des vendeuses

Sur le plan pratique, il s'avère que la pratique des mesures barrières était assez bonne chez 45,80 % des vendeuses. Au sujet de la vaccination, 77% des vendeuses étaient contre et seulement 23% des vendeuses étaient pour la vaccination (Figure 1). En rapport avec la peur d'être contaminée par les clients, les résultats montrent que 53% des vendeuses avaient peur d'être contaminée (Figure 2).

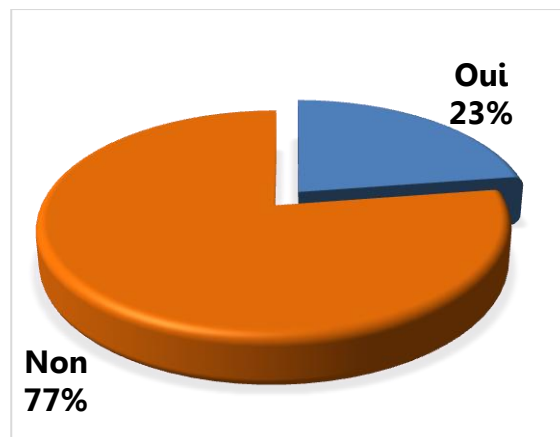


Figure 1. Acceptation de la vaccination contre la covid-19

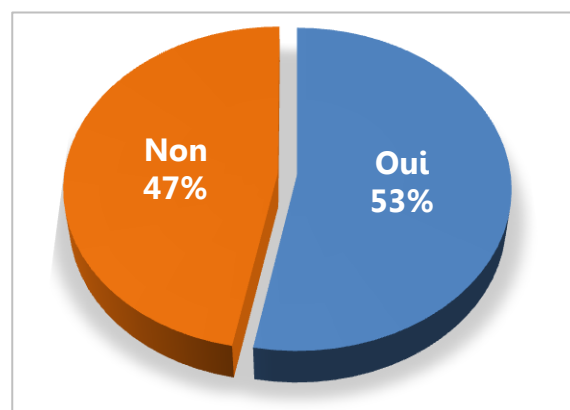


Figure 2. Peur d'être contaminée par les clients

Au sujet du refus de la vaccination, 35,55% des vendeuses disaient que la vaccination tue les gens, pour 27,30% des vendeuses la vaccination apporte la maladie, 20,72% pensaient que la vaccination est une marque de démon ou de 666 et 11,84% des vendeuses déclaraient que les explications sur la vaccination sont floues.

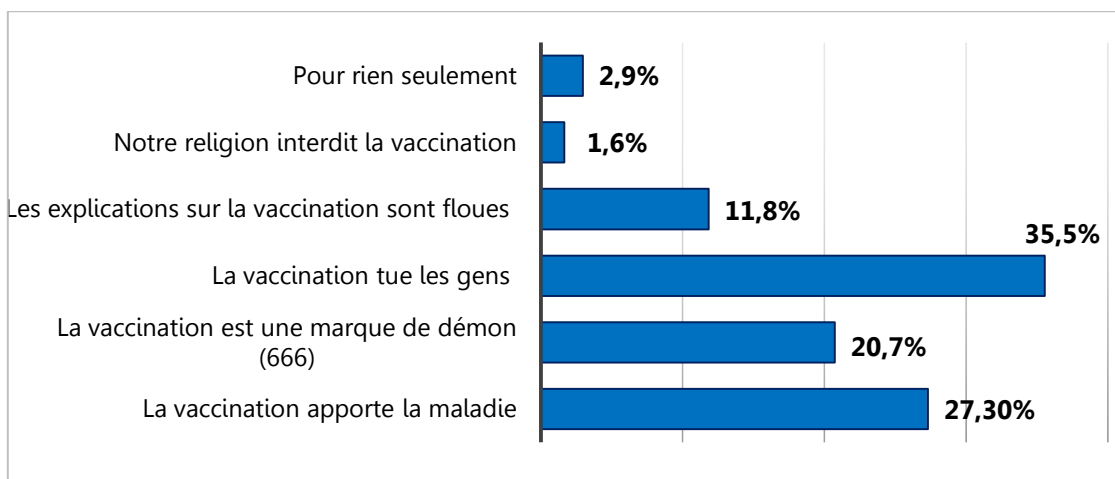


Figure 3. Les raisons du refus d'être vaccinée

Discussion

Dans notre étude, au sujet de la connaissance de la 3^{ème} vague de Covid-19 il s'avère que la connaissance était mauvaise chez près de la moitié soit chez 48,34% des vendeuses. Les résultats montrent que 32,32% des femmes vendeuses pensaient que la Covid-19 dans sa 3^{ème} vague est une maladie réelle et pour 29,51% des vendeuses c'est une manipulation politicienne, pour 20,86% des femmes c'est juste pour vacciner et tuer la population et 19,34% des vendeuses déclaraient que la maladie existe mais elle ne fera rien. Concernant l'origine de la 3^{ème} vague, il s'avère que 55,21% des vendeuses pensaient que la 3^e vague de la Covid-19 serait propagée par les étrangers qui viennent au pays à travers Kinshasa la capitale.

D'autres études montrent que la moitié des Africains pensent que la Covid-19 a été planifiée par des puissances étrangères. « C'est une fausse maladie qui a été inventée par la Chine et les États-Unis afin de ruiner notre économie, car ils ont vu à quel point nous nous rapprochons », déclare un citoyen tanzanien. Un autre mythe courant affirme que la Covid-19 est une arme biologique créée par les grandes puissances dans le but de promouvoir leurs propres intérêts [7]. Bien que l'exposition aux contacts internationaux, la taille de la population urbaine et les capacités à mener des tests de dépistage puissent expliquer le nombre de cas signalés initialement, les phases ultérieures pourraient bien s'attaquer à d'autres vulnérabilités, comme la fragilité des systèmes de santé, la densité des populations urbaines, les conflits, l'importance des populations déplacées, la confiance dans le gouvernement et l'ouverture des canaux de communication [8]. Nombreux pays africains ont suivi la tendance mondiale en imposant la fermeture des entreprises et la limitation des déplacements. Toutefois, 70% de la population de certains pays étant tributaires de moyens leur permettant de subsister, il était entendu que cette solution ne s'appliquerait que temporairement [7].

Au sujet de la solution pour éradiquer la pandémie, notre étude montre que la majorité des vendeuses soit 52,42% croyaient que la prière était la solution pour mettre fin à la pandémie tandis que 22,65% des vendeuses préféraient la vaccination ; 22,39% optaient pour les mesures barrières, 1,78 optaient pour le couvre-feu et 0,76 pour le confinement. En rapport avec les mesures barrières, les résultats montrent que 46,56% des vendeuses optaient pour le lavage des mains au savon, 25,95% pour l'usage des solutions hydro alcooliques, 21,12% pour le port des masques, 3,31% pour le lavage des mains avec la cendre, et 2,55% pour la consommation du citron et de l'ail. Pour ce qui est du

port inefficace des masques, 36,39% des vendeuses supposaient que les masques étouffent la respiration, pour 22,14% des vendeuses le port de masques était embêtant, pour 21,88% les masques provoquent les maladies pulmonaires, pour 13,49% la Covid-19 n'existe pas c'est de la politique, pour 5,59% les masques chirurgicaux sont contaminés.

D'autres études montrent que compte tenu du niveau de pauvreté élevé en Afrique, tout confinement non accompagné de mesures de protection sociale pourrait avoir de graves conséquences en termes de famine et d'épuisement des capacités de résistance, notamment parmi les plus vulnérables. Les affrontements entre des citoyens bravant les interdits liés aux déplacements et les forces de l'ordre ont fait des morts et des blessés au Nigeria, au Rwanda, en Afrique du Sud et en Ouganda [8]. Certains pays ont fini par opter pour une stratégie basée sur des couvre-feux et un contrôle strict des déplacements, au motif que le secteur informel est pourvoyeur d'emplois pour la grande majorité des habitants qui doivent travailler pour nourrir leur famille. Le Rwanda a également procédé à une désinfection et à un décongestionnement de ses marchés alimentaires, placé des installations sanitaires le long des routes principales entre zones urbaines et zones rurales et fourni des produits alimentaires et non-alimentaires aux plus vulnérables [9]. En Ouganda, les vendeurs sur les marchés ont dû prendre eux-mêmes des mesures afin de garantir le respect des règles sanitaires applicables en situation d'urgence, sous peine de fermeture. Alors que le COVID-19 continue à se répandre aux quatre coins du monde, on assiste également à une recrudescence des rumeurs, fausses informations et nouvelles mensongères à propos de la pandémie. Vidéos, messages vocaux, textes et récits se sont multipliés, véhiculant des informations contradictoires sur des traitements n'ayant pas fait leurs preuves ou d'étranges allégations indiquant que les Africains seraient en quelque sorte à l'abri du Covid-19 et ce, en dépit des éléments nombreux attestant du contraire [9]. La confiance est également indispensable pour obtenir un changement de comportement, ce dont dépend l'Afrique pour surmonter la crise. Selon Gyude Moore, qui a contribué à orienter la riposte du pays face à la pandémie, ce facteur a été essentiel pour contenir l'épidémie d'Ebola survenue en 2014. D'après lui, « la chute rapide des infections a été imputable à cette époque à un changement de comportement du public en général, et ce changement n'a pu advenir que parce que l'engagement et la confiance des citoyens avaient été placés au premier plan de la réponse apportée à la

pandémie » [10]. Les communautés africaines ont une culture de longue date en matière de soins personnels. Les gens ne se rendent à l'hôpital que lorsqu'ils sont gravement malades. Les infections simples comme le rhume, la fièvre et la congestion bronchique sont traitées à l'aide de remèdes traditionnels et des connaissances locales. Comme le montrent de nombreuses enquêtes, les communautés africaines considèrent largement la Covid-19 comme une maladie qui attaque les voies respiratoires et provoque de graves symptômes de type paludisme, tels que des frissons et une forte fièvre. Cependant, ceux-ci sont toujours imaginés comme gérables grâce aux traitements traditionnels étant donné que les protocoles de traitement standard n'ont pas été disponibles au début de l'épidémie. Des pays comme Madagascar ont activement encouragé les citoyens à boire divers toniques, bien qu'ayant depuis fait machine arrière et menant actuellement une vaste campagne de vaccination. La Tanzanie a encouragé la prière et les boissons à base de plantes, communément appelées « Dawa » en Afrique de l'Est, avant d'adopter une approche scientifique après la prise de fonction de la présidente Samia Suluhu Hassan en mars 2021 [10].

Au sujet de la vaccination, 77% des vendeuses étaient contre et seulement 23% des vendeuses étaient pour la vaccination. Pour ce qui est du refus de la vaccination, 35,55% des vendeuses disaient que la vaccination tue les gens, pour 27,30% des vendeuses la vaccination apporte la maladie, pour 20,72% la vaccination est une marque de démon ou de 666 et pour 11,84% des vendeuses les explications sur la vaccination sont floues.

Un mythe prétend que des virus vivants sont injectés dans l'organisme et que des personnes peuvent mourir après la vaccination. Un autre dit que les vaccins provoquent l'infertilité ou des effets secondaires graves qui sont pires que de contracter le virus. D'autres théories du complot prétendent que les vaccins sont en fait des poisons qui altèrent l'ADN afin de réduire la population africaine. Ils affirment également que les vaccins sont une couverture pour l'implantation de micropuces traçables, et que le fondateur de Microsoft, Bill Gates, ainsi que le gouvernement américain sont derrière cela [11]. De nombreux mythes sur la sécurité des vaccins ont pour origine les militants antivaccins, qui ont utilisé les réseaux sociaux pour amplifier des craintes non fondées sur les vaccins contre la covid-19 [12]. La réalité étant que l'OMS a approuvé l'utilisation publique de tous les vaccins actuellement disponibles en Afrique par le biais du dispositif Covid-19 Global Access (COVAX) de l'OMS, AstraZeneca, Moderna, Pfizer,

Johnson & Johnson et Sinopharm. Il existe à ce jour trois types de vaccins contre la Covid-19 :

Les vaccins à ARN messager (ARNm) comme ceux de Pfizer et Moderna ne sont pas une forme du virus. Ils utilisent de l'ARNm génétiquement modifié pour « apprendre » aux cellules à produire des morceaux inoffensifs de la protéine spike (protéine S) qui se trouve à la surface du coronavirus. Le corps les reconnaît comme des intrus et crée alors des anticorps pour les anéantir.

Les vaccins à vecteur viral comme ceux de Johnson & Johnson et AstraZeneca insèrent le matériel génétique du virus dans un virus vivant affaibli qui ordonne au corps de faire des copies de la protéine S. Cela amène le système immunitaire à produire des anticorps et des globules blancs défensifs pour combattre le virus si vous êtes infecté. Les vaccins à sous-unité protéique comme Novavax utilisent des parties du virus de la Covid-19 afin de stimuler le système immunitaire. La protéine S inoffensive « trompe » le corps pour qu'il produise des anticorps qui combattent l'infection si vous tombez malade [12].

Les craintes concernant les vaccins vont du simple manque d'informations aux théories de complot farfelu. Les inquiétudes se sont intensifiées sur le continent après que plusieurs pays européens ont cessé d'utiliser le vaccin AstraZeneca de l'Université d'Oxford, des caillots sanguins ayant été signalés parmi un petit échantillon de receveurs. Alors que ces pays ont repris leur utilisation de ce vaccin, des doutes persistent dans l'esprit de nombreux Africains [12]. En 2020, les responsables de la santé publique des États-Unis ont exprimé leur scepticisme quant aux allégations chinoises et russes selon lesquelles ils auraient développé des vaccins, avant que ceux-ci ne soient testés. La Chine, à son tour, a utilisé son vaste appareil médiatique Afrique afin d'amplifier de nombreux récits liés à la Covid, y compris le fait que les vaccins de Pfizer et Moderna étaient risqués. Des campagnes de désinformation russes ont également mis en évidence la gravité des effets secondaires des vaccins. En fait, les États-Unis, la Chine et la Russie ont utilisé des vaccins identiques à ceux disponibles en Afrique : AstraZeneca, Moderna, Pfizer, Johnson & Johnson, Sinopharm et Sputnik V pour vacciner en toute sécurité des dizaines de millions de leurs citoyens. Ces vaccins (à l'exception du Spoutnik V de la Russie) ont tous été approuvés par l'OMS et sont distribués sous les mêmes marques, disponibles via le dispositif COVAX. En février 2021, la revue médicale reconnue *The Lancet* a affirmé que le vaccin russe Spoutnik V semblait sûr et efficace [12]. La littérature existante cite les inquiétudes concernant la

sécurité du vaccin Covid-19, y compris le rythme rapide du développement de vaccins, comme principale raison d'hésitation dans les milieux à revenu élevé. D'autres raisons peuvent figurer plus en évidence dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Par exemple, les cas et les décès de Covid-19 signalés ont été systématiquement plus faibles dans la plupart des pays à revenu faible ou intermédiaire que dans la plupart des pays à revenu plus élevé [13]. Si les individus estiment que le risque de maladie est moins grave, ils peuvent être moins disposés à accepter les risques perçus de la vaccination. Des études antérieures sur l'utilisation des soins de santé dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ont également mis en évidence des facteurs tels que les perceptions négatives de la qualité des soins de santé, des expériences historiques négatives impliquant des acteurs étrangers, un faible soutien des chefs traditionnels et une méfiance à l'égard du gouvernement en tant qu'obstacles à l'adoption, ce qui pourrait également s'appliquer à la vaccination contre le Covid-19 [13]. Les mythes sur le vaccin contre le coronavirus poussent les communautés africaines à retarder la vaccination alors même que de nouveaux variants, plus transmissibles et plus mortels circulent. Les responsables africains de la santé publique, les dirigeants politiques et civiques ainsi que les célébrités ont tous un rôle important à jouer pour instaurer la confiance envers les vaccins sur le continent. Ces efforts de sensibilisation du public doivent être associés à des plans de vaccination généraux si l'Afrique veut se protéger de la Covid-19 et réduire le potentiel d'émergence de nouveaux variants qui pourraient freiner l'effort mondial pour mettre fin à cette pandémie [12]. L'hésitation envers la vaccination a une longue histoire en Afrique. Pourtant, l'Afrique a remporté un succès remarquable avec certaines campagnes de vaccination, y compris un taux de vaccination de 99 % contre la polio. Celui-ci a été atteint après des décennies d'efforts incessants de la part des gouvernements, des professionnels de santé communautaires, des ONG et des citoyens. Rien que l'année dernière, les vaccins ont contribué à contenir les épidémies d'Ebola en Afrique Centrale et de l'Ouest. La confiance du public a joué un rôle majeur dans ces campagnes. Rétablir la confiance dans la campagne de vaccination contre la Covid nécessitera de faire reculer les mythes sur les vaccins, et de créer un environnement vaccinal centré sur les personnes, transparent et inclusif [11]. L'acceptation généralisée des vaccins Covid-19 est cruciale pour atteindre une couverture vaccinale suffisante pour mettre fin à la pandémie mondiale, mais peu d'études ont examiné les attitudes de vaccination Covid-19 dans les pays à faible revenu, où la vaccination

à grande échelle ne fait que commencer. L'acceptation des vaccins dans les pays à revenu faible ou intermédiaire s'explique principalement par un intérêt pour la protection individuelle contre le Covid-19, tandis que l'inquiétude au sujet des effets secondaires est la raison la plus courante d'hésitation [12]. Dans notre étude, en rapport avec la peur d'être contaminée par les clients, les résultats montrent que 53% des vendeuses avaient peur d'être contaminée et 47% n'avaient aucune crainte. Le fait de ne pas avoir peur d'être contaminé par les clients pourrait être renforcé par une théorie qui a circulé au début de la pandémie, selon laquelle la Covid-19 ne constitue pas une menace sérieuse pour les Africains. Cette théorie a agité les médias sociaux africains au début de l'épidémie. Cette théorie prétendait que « la Covid-19 ne tue que les Blancs », et que les personnes de couleur disposent d'une « immunité génétique ». Le mythe a persisté, alimenté en partie par de plus faibles taux d'infection et de mortalité en Afrique par rapport à l'Europe et à l'Amérique du Nord [13]. En réalité, des études ont montré que les pays africains étaient en mesure de ralentir le virus grâce à une action précoce et un soutien public fort en matière de distanciation sociale durant les premiers stades de la pandémie. Cette réponse a été renforcée par une approche de santé publique axée sur la prévention des maladies infectieuses, une population jeune et peu de maisons de retraite, de solides réseaux de professionnels de santé au niveau communautaire et une expérience des pandémies. Certaines études ont exploré d'éventuelles « hypothèses génétiques » mais celles-ci ont été catégoriquement rejetées par d'éminents immunologistes africains [14]. Ils ont fait valoir que si l'ascendance africaine avait été une source de résilience génétique ou immunologique, les personnes d'origine africaine en Amérique du Nord et en Europe auraient dû être plus résistantes au virus, ce qui n'est pas le cas. La science révèle que la propagation de la Covid-19 peut être réduite par des gestes santé publique responsables, tels que le port de masques, la distanciation sociale, le lavage fréquent des mains et en évitant les grands rassemblements. Ces mesures préventives peuvent garder les gens en bonne santé et à l'écart des soins intensifs, jusqu'à ce que les vaccins soient disponibles [15]. De par son niveau de pauvreté élevé, sa densité urbaine, son exposition aux maladies infectieuses, son accès limité aux soins de santé et ses campements de fortune surpeuplés, l'Afrique présente de nombreux facteurs de risque susceptibles d'exacerber la pandémie [16]. Les communes d'Afrique du Sud acceptent désormais que continuent d'exister certains marchés informels dont dépendent les habitants à faible

revenu pour se procurer des aliments, et un certain nombre d'entre eux ont été relocalisés vers des lieux plus spacieux afin de permettre une meilleure dispersion des étals de vendeurs [17]. La vague de Covid-19 en Inde est un avertissement pour l'Afrique. Tout comme l'Inde, l'Afrique avait évité le pire de la pandémie l'année dernière. De nombreux pays subsahariens ont des caractéristiques sociodémographiques similaires à celles de l'Inde : une population jeune, largement rurale, qui passe une grande partie de la journée à l'extérieur, des structures familiales étendues, peu de maisons de retraite, des zones urbaines densément peuplées et des structures de soins tertiaires peu développées. Comme en Inde, de nombreux pays africains ont relâché la distanciation sociale et les autres mesures de prévention. Une enquête récente des Centres Africains de Contrôle et de Prévention des Maladies (CDC Afrique) révèle que 56% des États africains « desserraient rapidement les contraintes et abandonnaient le port du masque obligatoire ». De plus, certaines régions d'Afrique ont des liens directs et anciens avec l'Inde, offrant des voies d'accès libres pour la dispersion intercontinentale du nouveau variant indien [18].

En rapport avec les suggestions pour éradiquer la pandémie dans notre étude les avis étaient partagés, pour 32,82% des vendeuses les suggestions allaient dans le sens du financement de la recherche afin de trouver les médicaments buvables qui donnent la guérison et non le vaccin, pour 32,06% des vendeuses il faudrait disposer des kits de mesures barrières dans chaque rayon du marché et pour 21,12% il ne faut pas confiner. Les pays africains se sont adaptés de différentes façons à ces réalités. Le Ghana s'est prononcé contre un confinement total, pour lui préférer un confinement partiel prévoyant des mesures strictes de contrôle et de recherche de contacts, des messages forts en faveur d'un changement de comportement, mais aussi la fourniture d'installations sanitaires et un accès gratuit à l'eau pour les habitants défavorisés [10]. Le Rwanda a également procédé à une désinfection et à un décongestionnement de ses marchés alimentaires, placé des installations sanitaires le long des routes principales entre zones urbaines et zones rurales et fourni des produits alimentaires et non-alimentaires aux plus vulnérables. En Ouganda, les vendeurs sur les marchés ont dû prendre eux-mêmes des mesures afin de garantir le respect des règles sanitaires applicables en situation d'urgence, sous peine de fermeture. Le plan de réponse économique du Botswana au Covid-19 impose au gouvernement de fournir des repas à ses habitants, de réacheminer les quantités excédentaires

de légumes vers les économies rurales et de favoriser l'implantation de centres de collecte de lait dans les espaces publics. Ces mesures visent à accroître les moyens de subsistance des ménages pendant cette période d'urgence sanitaire [17].

En rapport avec l'information sur la 3^{ème} Vague de la Covid-19, l'analyse des données montre que la plupart des vendeuses soit 62,60% avaient été informées à travers le media et 27,23% avaient eu l'information au marché à travers leurs clients ou leurs amies.

La récente vague de cas de Covid-19 en Inde souligne la raison pour laquelle les pays d'Afrique ne peuvent ni baisser la garde, ni succomber à des mythes qui jettent le doute sur la façon dont la pandémie pourra être stoppée. Le variant indien a de toute évidence déjà atteint l'Afrique [19]. L'Inde a souffert de messages confus dans les premiers stades de l'épidémie, avec des dirigeants importants et des responsables de la santé publique qui ont minimisé la gravité du risque, et n'ont pas adapté leurs propres comportements aux bonnes pratiques. Comme ils l'ont fait lors de l'émergence de la pandémie, les dirigeants africains doivent clairement et sans cesse faire comprendre que la menace de la Covid-19 est toujours là [20].

L'information et l'éducation sanitaire de la population permettent de valider les décisions gouvernementales, notamment en période de crise. Les médias contribuent également à placer les gouvernements devant leur obligation de transmettre des données clés en toute transparence sur une crise et de formuler des discours correspondant à la réalité. Une communication spéciale doit cibler les jeunes, qui ont l'impression d'être à l'abri, mais qui sont beaucoup plus en danger que lors des phases précédentes qui ont atteint le continent, du fait du variant indien. Dans les situations où un faible niveau de confiance est accordé aux annonces du gouvernement, une communication venant d'interlocuteurs jugés fiables, tels que les praticiens, les chefs culturels et religieux, les responsables communautaires et les célébrités sera particulièrement importante [21].

Conclusion

Un grand flou persiste encore au sein de la population, au sujet de la Covid-19. Ainsi, les efforts supplémentaires seront requis pour l'éducation de la population en matière des épidémies. Les messages sur la santé publique concernant l'importance de la distanciation sociale et les règles d'hygiène appropriées sont essentiels mais aussi difficiles à faire passer dans des zones caractérisées par un « manque de confiance » entre le peuple et les élites. S'appuyer sur les

organisations locales et les groupes religieux pour véhiculer ces messages afin de lutter contre les mystifications et la désinformation et d'accroître la pression sociale en faveur d'un changement de comportement. La récente vague de cas de la Covid-19 en Inde souligne la raison pour laquelle les pays d'Afrique ne peuvent ni baisser la garde, ni succomber à

des mythes qui jettent le doute sur la façon dont la pandémie pourra être stoppée.

Conflits d'intérêt : Aucun.

Références

1. Ndèye M *et al.* Analyse des risques perçus des prestataires de santé en milieu hospitalier dans le cadre de la pandémie à Covid-19 : une étude qualitative dans le Centre Hospitalier Roi Baudoin de Guédiawaye, lors de la réception du 1er cas communautaire du Sénégal. *Pan African Medical Journal.* 2020 ;37(1):23.
2. Taylor L. Uruguay is winning against Covid-19. This is how. *BMJ* 2020; 370:3575.
3. Walker P, Whittaker C, Watson O *et al.* Report 12 : The global impact of COVID-19 and strategies for mitigation and suppression. London (UK): MRC Centre for Global Infectious Disease Analysis, School of Public Health, Imperial College London. 2020. Accessible sur : www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/covid-19/report-12-global-impact-covid-19/.
4. Andrew M, Morris and Jack M, Mintz. Une stratégie « sans autres vagues » pour la gestion de la Covid-19 au Canada. *CMAJ.* 2020 ;193(14):502-504. Accessible sur : <https://doi.org/10.1503/cmaj.202685-f>
5. Health *et al.* Measuring progress towards universal health coverage. Paris : Organisation for Economic Co-operation and Development; Asia/Pacific. 2020.
6. Cantore N, Hartwich F, Lavopa A *et al.* Coronavirus : the economic impact 2020. Vienna (Austria) : United Nations Industrial Development Organization ; 2020. Accessible ici : www.unido.org/stories/coronavirus-economic-impact-10-july-2020
7. Shannon S. La gestion des priorités sanitaires et économiques dans le contexte de la propagation du Covid-19 en Afrique. *Éclairage, Centre d'études stratégiques de l'Afrique,* 2020.
8. Centre d'études stratégiques de l'Afrique Cartographie des facteurs de risque de propagation du Covid-19 en Afrique. 2020.
9. Maeda JM. et Nkengasong JN. The Puzzle of the Covid-19 pandemic in Africa. *Science.* 2021 ; 371:27-28.
10. Gyude M et Tolbert N. How Can We Prepare for Coronavirus ? Liberia's Experience with Ebola, *Mail and Guardian.* 2020.
11. Aminatou Seydou. Who Wants COVID-19 Vaccination in 5 West African Countries? Hesitancy Is High, Trust Low. *Afrobarometer Dispatch.* 2021 :432.
12. Munyaradzi Makoni. Africa Eradicates Wild Polio. (L'Afrique éradique le poliovirus sauvage), *The Lancet Microbe,* 2020.
13. Centres africains pour le contrôle et la prévention des maladies. Covid 19 Vaccine Perceptions : A 15-Country Study. (Perceptions des vaccins contre la Covid 19 : une étude menée dans 15 pays), *Rapport,* 2021.
14. Brewer NT *et al.* Meta-analysis of the relationship between risk perception and health behavior : the example of vaccination. *Health Psychol.* 2007; 26:136-145.
15. Christensen D, Dube O, Haushofer J, Siddiqi B, & Voors M. Building resilient health systems: Experimental evidence from sierra leone and the 2014 ebola outbreak. *The Quarterly Journal of Economics;* 2021; 136(2):1145-1198.
16. Catesby Holmes. Why a One-Size-Fits-All Approach to Covid-19 Could Have Lethal Consequences. *The Conversation,* 2021 ; (27) :447-453.
17. Rice BL *et al.* Variation in SARS-CoV-2 outbreaks across sub-saharan Africa. *Nat. Med.* 2021 ; (27): 447-453.
18. Mark Duerksen. Innovations requises pour empêcher la flambée du Covid-19 dans les villes africaines, *Éclairage, Centre d'études stratégiques de l'Afrique.* 2020.
19. Gayathri Vaidyanathan. Coronavirus variants are spreading in India — what scientists know so far. (Les variants du coronavirus se répandent en Inde – ce que les scientifiques savent à ce jour). *Nature.* 2021.
20. Vidya Krishnan. India's Covid-19 taskforce did not meet in February, March despite surge, say members. *The Caravan.* 2021.
21. Pradeep Taneja et Azad Singh Bali. India's staggering Covid crisis could have been avoided. But the government dropped its guard too soon. *The Conversation.* 2021.