

Les pesanteurs au changement de comportement en lien avec la communication en santé et les sources d'information durant la pandémie du covid-19 : revue de quelques études faites dans plusieurs pays d'Afrique subsaharienne

Ahouandjinou Sourou Melkiade

*Le Département de Santé Publique à l'Université de Lisala (UNILIS), République Démocratique du Congo
TCHOFFO Désiré*

Le Département de Santé Publique à l'Université de Lisala (UNILIS), République Démocratique du Congo

RESUME

La pandémie du covid-19 a occasionné la prise de certaines mesures dans le processus de lutte contre sa propagation : il s'agit des mesures dites barrières édictées par l'Organisation Mondiale de la Santé. Ces mesures barrières ont connu des difficultés dans leur mise en œuvre par plusieurs pesanteurs liées intimement à la communication et aux différentes sources d'informations auxquelles les populations sont exposées. Du déni de l'existence du virus en passant par les contradictions des diverses sources d'informations, l'acceptation ou non de l'existence de la maladie et l'application des mesures barrières avaient des déterminants variés. Il s'agit d'une revue de la littérature qui s'est basée sur plusieurs études qui ont collecté des données sur le terrain dans les pays Africain. L'objectif est d'évaluer les pesanteurs au changement de comportement en lien avec la communication et les sources d'information durant la pandémie du covid-19 dans le but de suggérer une approche de communication adaptée au niveau de compréhension surtout dans les pays en voie de développement. Il en ressort que le déni de l'existence de la maladie, l'exposition aux sources d'information qui véhiculent la désinformation, le niveau bas de culture en matière des questions de santé et le bas niveau de vie économique sont de véritables pesanteurs à l'adoption du changement de comportement espéré dans le cadre de la lutte contre le covid-19. En conclusion, les prises de décision individuelle ont été sous l'influence des informations auxquelles les populations étaient exposées, à leur culture en matière des questions de santé et à leur niveau de vie économique. Aussi il est impérieux pour les pouvoirs publics d'avoir un plan de communication en santé adapté aux réalités sociologiques de leur pays.

Mots clés : pesanteurs, changement de comportement, communication en santé, pandémie du covid-19

Soumis le : 07 avril 2025

Publié le : 17 avril 2025

Auteur correspondant : Ahouandjinou Sourou Melkiade

Adresse électronique : souroumelk7@gmail.com

Ce travail est disponible sous la licence

Creative Commons Attribution 4.0 International.



1. INTRODUCTION

La pandémie de la covid-19 qui a éclaté en Chine dans le dernier trimestre de l'année 2019 (Kumar et al., 2021) et qui s'est répandue dans le monde entier a créé des réactions diverses selon la culture des populations.

Très tôt l'OMS a édicté des mesures pour lutter contre la propagation de la pandémie (Jamai Amir et al., 2020). Ces mesures plus connues sous l'appellation mesures barrières se sont révélées très difficiles à observer par les populations malgré leur pertinence (Seytre et al., 2021). Certaines des résistances observées sont basées sur les informations et les croyances de certaines populations. Déjà la croyance en l'existence de la pathologie n'est pas la chose la mieux partagée même si c'est une minorité de personnes (Tibbels et al., 2021). La tâche devient difficile pour faire respecter des mesures de prévention de la contamination d'une pathologie à laquelle un individu ne croit pas en l'existence. Du coup il conviendra dans un premier temps pour les pouvoirs publics

de mettre en place une stratégie de communication en santé efficace en place pour réduire les résistances. Il n'est donc pas envisageable de laisser les populations s'abreuver à la multitude de sources d'informations. Ces différentes sources ne permettent pas souvent aux populations d'avoir accès à la compréhension inhérente à une prise de décision éclairée. C'est pour cette raison que l'appel à l'éducation des masses dans les médias fait partie des recommandations à la fin de l'étude sur les mesures barrières menée en Ethiopie(Hailu et al., 2021)

La communication pour la santé menée à travers les masses médias doit donc se baser sur un certain nombre d'axe précis qui permet aux populations de saisir les enjeux dans l'observation des règles d'hygiènes édictées mais aussi de permettre aux populations de comprendre les bases lors de la lutte contre une maladie contagieuse. La stratégie de communication qui consiste à diffuser à coup de communiqué dans les médias traditionnels ne semblent pas impacter les populations. La preuve en est que dans une étude faite en Afrique de l'Ouest, les populations ne prennent pas très au sérieux les messages venant des officiels contre tenu de plusieurs raisons liées à leur perception(Seytre et al., 2021). Aussi il faut bien que les pouvoirs publics comprennent qu'en matière de santé, il ne suffit pas de faire passer un message et d'y mettre le sceau du ministère ou que les experts du domaine y prennent part pour que l'objectif de changement poursuivi soit atteint. De même, le bon sens invoqué à tendance à simplifier le comportement humain(Kelly & Barker, 2016). Il se pose donc le problème de l'adaptation des messages au niveau des populations à leur niveau de compréhension mais aussi d'évaluer les sources d'informations qui fondent les prises de décision des populations

Nous nous sommes attelés à faire le tour de la littérature à la compréhension des comportements et compréhension des populations par rapport au covid-19 en scrutant les sources d'information utilisées par les populations. Aussi nous avons évalué les différents facteurs de réfraction aux mesures barrières édictées. Nous passerons donc en revue certaines pesanteurs liées au changement de comportement imposés dans le cadre au covid-19.

Ainsi, cette étude cherche à répondre à la question suivante :

- **Objectif**

Evaluer les pesanteurs au changement de comportement en lien avec la communication et les sources d'information durant la pandémie du covid-19 dans le but de suggérer une approche de communication adaptée au niveau de compréhension surtout dans les pays en voie de développement

2. METHODOLOGIE

2.1 Type d'étude

Il s'agit d'une revue de la littérature qui s'est basée sur plusieurs études qui ont collecté des données sur le terrain.

2.2 Sélection des articles

Nous avons sélectionné les articles sur les moteurs suivants : Google scholar, PubMed. Et nous avons choisi prendre exclusivement les articles qui ont pour lieu d'étude les pays d'Afrique Subsaharien.

Nous avons procédé dans un premier temps à la lecture des résumés pour sélectionner les articles générés avec l'équation de recherche que nous avons utilisé. Le premier critère est que l'article s'intéresse à un pays Africain, dans un deuxième temps l'étude doit impérativement portée sur la communication pour informer les populations durant la pandémie en vue de susciter un changement de comportement.

3. RESULTATS ET DISCUSSION

3.1 Le déni de la covid-19 et le non-respect des mesures barrières

Plusieurs théories du complot ont prospéré durant la pandémie de la covid-19. La théorie du complot est la conviction qu'un groupe de personnes se sont concertées en secret avec pour objectif de poser un acte malveillant contre un autre groupe de population(*Théories du complot : fonctions évoluées et mécanismes psychologiques* - Jan-Willem van Prooijen, Mark van Vugt, 2018, s. d.) . Ces différentes théories ont eu comme conséquence direct le déni total de la maladie à corona virus mais surtout le refus des mesures barrières édictées pour son éradication par les pouvoirs publics. Une étude menée au Nigéria en 2021 dans l'Etat de la Benue qui évalue les connaissances, attitudes et pratiques en matière de prévention et de contrôle de l'épidémie de covid-19 de la population, près de 40% des répondants sur un demi-millier de personnes enrôlées ne reconnaissent pas l'existence du covid-19 au Nigéria et plus de la moitié des répondants nient l'existence du virus dans l'Etat de la Benue. Une bonne frange affirme même que c'est la maladie des riches(Audu et al., 2022). Cette étude a été menée en 2021 au moment l'épidémie s'essouffait déjà complètement. On peut donc comprendre les populations ont traversé l'épidémie en gardant la conviction intime que ça n'a jamais existé. La suite logique qui a été le non-respect des mesures barrières peut donc se comprendre aisément. Et pourtant presque tout le monde ou presque a entendu parler de l'existence de cette pathologie par une voie ou une autre. Dans l'étude menée dans cinq pays d'Afrique de l'Ouest, presque tout le monde a entendu parler de l'existence du Covid-19 et des mesures barrières dans une proportion allant jusqu'à 99% selon les pays et les mesures barrières(Seytre et al., 2021).

Le déni de la pathologie a été observé dans toutes les couches de la société, quelque soit le niveau d'étude des répondants d'une large étude menée dans cinq pays d'Afrique de l'ouest intitulée une enquête socio anthropologique à l'appui de la communication sur le covid-19 en Afrique de l'Ouest(Seytre et al., 2021). Cette étude qui évaluait principalement les représentations du Covid-19 ayant une influence sur les mesures de prévention telles que les mesures barrières et la vaccination. Cette large enquête dans cinq pays avec un large échantillon de 4000 participants me paraît représentative et sérieuse pour évaluer les questions liées à l'adhésion aux mesures de prévention. Dans cette même étude, ceux qui ont trouvé importantes les mesures barrières ne les ont pas forcément respectés pour plusieurs raisons.

Ce déni de la pathologie a été également relevé dans une étude menée sur les rumeurs liées à la covid-19 en Côte d'Ivoire en 2020 au cours de la pandémie(Tibbels et al., 2021).

Ceci a été un important frein dans la lutte contre le Covid-19 dans plusieurs pays d'Afrique comme ceux évalués dans l'étude de Bernard Seytre.

L'autre manifestation du déni se trouve tout simplement dans l'appellation de la maladie. Dans une étude menée en milieu rural au Bénin, la plupart des répondants désignent le covid-19 comme la maladie des chinois. Certains l'ont désigné la maladie des blancs et ne pouvant toucher spécifiquement que les blancs. Et parfois les populations ne manquent pas d'imagination ; elles pensent que l'Afrique a été victime de la fièvre Ebola et de la fièvre Lassa sans que les blancs ne soient frappés par ces différentes pandémies (Akpi et al., 2021) Avec une telle perception il est beaucoup plus difficile de se mettre à l'abri d'une pathologie qui semble ne pas être une menace pour sa race et du coup l'application des mesures préventives n'est pas une nécessité. Plus grave encore, les rumeurs qui circulent et qui sont souvent bien accueillies par une bonne frange de la population est la non vulnérabilité des noirs vivant en Afrique à cette pathologie. Parce que selon eux la température ambiante à elle-seule suffit pour tuer le virus.

L'autre principale fausse assertion qui a énormément circulé porte sur une supposée manipulation des politiques qui font feu de tout bois pour faire à l'existence du covid-19 à l'effet d'abuser des fonds mis à disposition par le Fond Monétaire International (FMI) et la Banque Mondiale (BM) dans le cadre de la riposte contre le covid-19 par les pays pauvres(Wonodi et al., 2022). C'est ce que révèle une étude menée au Nigéria sur les théories de complot et de désinformation sur le covid-19 ;

Les discours des autorités politiques ont perdu toute crédibilité aux yeux des populations(Adebisi et al., 2021) comme l'étaye cette large étude menée dans 13 pays d'Afrique qui revient sur la méfiance envers les gouvernements.

En définitive, le déni de l'existence du covid-19, la croyance en l'effet protecteur du climat et l'utilisation des breuvages locaux auront été pour beaucoup dans les résistances observées dans l'application des mesures barrières. Ce déni malheureusement n'est souvent soutenu par aucune raison sérieuse. Les enquêtés évoquent tout simplement une conspiration mondiale pour exterminer les populations de certains et principalement la population africaine pour des raisons encore plus floues que les premières(Husna, 2021). C'est le constat dressé dans une étude qualitative menée en Indonésie en 2020 par Husna et al.

Dans une autre étude menée au Nigéria toujours à propos du déni de la pathologie, il ressort que les pouvoirs publics n'ont pas assez insisté pour déconstruire toutes les thèses complotistes qui prospéraient et c'est l'une des raisons de leurs appropriations par certaines couches de la population(Ajonina-Ekoti et al., 2022)

Nous insistons sur ce fait car à l'observation les pouvoirs se sont concentrés sur la communication des mesures à observer pour endiguer le covid-19 en abandonnant la déconstruction des thèses complotistes qui fusaient de toute part sans la moindre riposte conséquente venant des autorités. Bien évidemment l'évocation des thèses complotistes ne sont pas nées avec l'avènement du covid-19. Déjà dans le cadre des vaccinations contre la poliomyélite, des thèses similaires ont prospéré et sont à la base de la résurgente fréquente de cette pathologie car des localités refusaient toute vaccination des enfants. Une étude sur la question menée au Nigéria en 2013 révèle des résistances à la vaccination contre la poliomyélite sous prétexte que le vaccin devrait stériliser les jeunes filles ou occasionner de graves maladies(Ghinai et al., 2013)

La même méfiance est notée dans une étude mixte réalisée au Cameroun sur les perceptions sur le Covid-19(Ajonina-Ekoti et al., 2022)

On peut sans se tromper, lier cet état de chose à une certaine lacune en matière d'éducation pour la santé. C'est d'ailleurs pour cette raison que l'étude menée en Ethiopie aux pires heures de la pandémie en 2020 sur le respect des mesures barrières, finit par une suggestion importante de l'accentuation de l'éducation pour la santé surtout dans les médias les plus suivis(Hailu et al., 2021).

3.2 Les sources d'information sur le Covid-19, la désinformation et les critères de fiabilité selon les populations

3.2.1 Radio et télévision

L'un des véritables facteurs qui ont créé une certaine cacophonie dans la gestion de la pandémie du covid-19 reste la communication des institutionnelles mais également des sources d'informations des populations sur la pandémie. Ça a été de notoriété publique les contradictions violentes des scientifiques à travers média interposés lors de la crise du covid-19 surtout dans les médias sociaux. Il nous apparaît utile de visiter les sources d'information les plus suivies par les populations à l'effet de comprendre certaines positions lors de la crise sanitaire.

Il noter d'emblée que plusieurs études témoignent du fort taux de sensibilisation des populations à travers le monde entier. Il en a été de même pour la région de l'Afrique Subsaharienne(Hailu et al., 2021; Seytre et al., 2021; Wonodi et al., 2022).

L'étude transversale mixte intitulée conformité, obstacles et facilitateurs aux mesures de distanciation sociale pour la prévention de la maladie à coronavirus dans le nord-ouest de l'Ethiopie en 2020 affiche des chiffres forts évocateurs. Plus de 96% des populations enquêtées affirment avoir été sensibilisés au sujet du covid-19 en ayant eu comme source d'information la télévision. Aussi des pourcentages très élevés de personnes avaient une bonne connaissance sur les voies de contamination et sur les moyens de prévention du covid-19, soit 60% et 76% respectivement(Hailu et al., 2021).

Plusieurs autres études affichent des chiffres similaires. La télévision reste une source qui garde la confiance des populations à plus de 58% dans l'étude B. SEYTRE menée en Afrique de l'Ouest(Seytre et al., 2021). La même source est citée dans une étude au Nigéria dans laquelle les participants allèguent avoir été informés prioritairement sur le covid-19 et le vaccin contre le covid-19 par la radio et la télévision mais également les éléments repérés comme désinformation ont été appris sur ces mêmes canaux(Wonodi et al., 2022). Ceci pose le problème de discernement dans les informations auxquelles les populations ont accès. Nous revenons inévitablement sur le concept de l'éducation à la santé mais surtout de notre culture de tous les jours sur les questions de santé. L'Afrique Subsaharienne reste l'une des parties de la planète avec un fort taux d'analphabètes. Entre 15 et 49 ans, le taux d'analphabétisme est évalué à plus de 49%(Mingat et al., 2013). Ce taux d'analphabétisme des jeunes adultes est incompatible avec tous les objectifs de développement humain.

On peut évoquer ici la notion de la littératie en santé. C'est vrai que le concept revêt des connotations différentes d'un système de santé à un autre ou d'un pays à un autre. Le Health Literacy est un concept sur l'éducation à la santé et qui a pour but ultime de prévenir les maladies à travers des programmes qui étudient le contexte social des individus et la suggestion d'un comportement sain pour le maintien de la bonne santé (Don, 2000)

Ce qu'en dit Santé Publique France: « par "littératie en santé", l'on entend le résultat de l'interaction entre les capacités d'une personne à reconnaître son besoin d'information en matière de santé, à trouver cette information, à la comprendre et à l'utiliser pour prendre des décisions éclairées sur sa santé, et les exigences du système de santé »

Le concept de « health literacy » semble nouveau pour les francophones et pourtant il a servi de cadre théorique à une pléthore d'approches dans le domaine de l'éducation en santé. Il est approprié par des chercheurs qui se proposent de l'appliquer à la communication en santé en le rapportant comme étant culture en santé. Culture comme l'ensemble des connaissances, des représentations concernant les questions de santé. Mais aussi sur la crédibilité qu'accordent les citoyens aux autorités sanitaires de même que les relais utilisés dans la diffusion des messages de santé publique(SEYTRE, 2022).

Ceci permettra de mieux adapter les messages aux populations cibles. La véritable question à se poser face aux résistances des populations malgré les grands efforts de communication des pouvoirs publics est celle de savoir si les messages diffusés étaient adaptés aux populations ? il faut également questionner la connaissance globale de la population sur les questions de santé et ceci permettra d'adapter les messages aux populations.

Concernant spécifiquement le cas du covid-19, dans son article intitulé pour une communication basée sur la culture en santé (health literacy) des populations, B. Seytre recommande clairement de sortir de la classique insistance sur le respect des mesures barrières pour se concentrer sur une éducation réelle sur les voies de transmission du virus, sur les réels facteurs de risque et les moyens de prévention de même que les informations pertinentes sur le virus et de sa propagation dans d'autres pays environnants ou limitrophes(SEYTRE, 2022). Ceci concorde parfaitement avec le constat effectué dans une étude effectuée sur le personnel de l'hôpital de Bafoussam à l'ouest du Cameroun en 2020 qui constate que plus de 70% des enquêtés ne distinguent pas clairement les voies de transmission et seulement 15% connaissent l'origine du covid-19(Fouogue et al., 2020). Les auteurs de cette étude concluent à une formation des agents de santé sur les voies de transmission pour une meilleure communication dans les communautés. Une fois encore la communication a du plomb dans l'aile si ceux qui sont en charge de la santé publique dans les communautés ont des connaissances approximatives sur la pandémie. On y voit également la méconnaissance par plus de la moitié de l'effectif sur les moyens de prise en charge dans la médecine moderne. On peut aisément comprendre la ruée des populations vers des méthodes dites traditionnelles.

Si les populations ont beaucoup confiance aux messages venus des leaders religieux plus qu'aux discours des officiels de la santé. On peut comprendre aisément qu'il y a une crise de confiance qui peut justifier les résistances observées(Antropo, 2021_Akpi et al.pdf, s. d.; Seytre et al., 2021). Ceci justifie l'adoption des mesures communautaires dans la conception des stratégies de communication en santé.

3.2.2 Médias sociaux

On peut comprendre par médias sociaux l'utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication à des fins personnelles, de partage d'information, d'échange et d'interactions entre les abonnés utilisateurs de ces technologies à travers des plateformes virtuelles(Carr & Hayes, 2015). L'utilisation accrue de ces plateformes virtuelles est devenue presque banale. Cette approche très facile d'avoir accès aux informations et même de diffuser de l'information sous formes de documents, de vidéos et de photos a connu un public d'utilisateurs évalué à des milliards de personnes à travers le monde. Certains sites comme Facebook, Youtube, WhatsApp, Instagram, Tiktok, QQ, Douyin et Sino Weibo avaient des abonnés estimés en milliards d'individus en 2021(Madziva et al., 2022)

La rapidité et la diversification des informations qui circulent sur ces plateformes mais surtout la totale liberté d'opinion qui y a cours sont des facteurs qui peuvent justifier la ruée vers cette source d'information. Cette facilité à produire de l'information en direction d'un public estimé en milliards a sans doute accentué le phénomène de désinformation et la circulation de toute sorte de théories du complot (infodémie). Tout ceci a créé un mélange dans la tête des utilisateurs qui sont ballotés entre des informations contradictoires et brouillant aux passages les messages des officielles de la santé (Verma et al., 2017)

De l'aveu des utilisateurs, ils sont nombreux à se renseigner sur le covid-19 à travers ces plateformes digitales (Akpi et al., 2021; SEYTRE, 2022; Wonodi et al., 2022).

Ils reconnaissent également que les informations obtenues sur le net sont les moins fiables (Seytre et al., 2021; Wonodi et al., 2022)

L'analphabétisme aidant, il semble facile de comprendre les difficultés parfois de certaines populations à cerner le contenu des messages divulgués à travers les réseaux sociaux.

L'essentiel des études publiées durant les pires heures de la pandémie du covid-19, ont eu pour population cible les internautes. Ceci pour plusieurs raisons, le confinement imposé presque dans tous les pays du monde ont terni les relations humaines, la peur des contacts physiques, l'utilisation abondante des réseaux sociaux pour s'informer (Nachega et al., 2021).

3.2.3 Les leaders communautaires

On peut comprendre sous le vocable leaders communautaires, toutes les personnes ayant une influence sur une large couche de la population. Nous pouvons distinguer des leaders religieux (pasteurs, prêtres, Imams, chefs traditionnels et autres), les personnes influentes dans la communauté (les artistes, les personnes fortunées, les enseignants et autres) le rôle de ces derniers a été prépondérant (Longmuir, 2023). Ces personnalités ont joué un rôle important dans la structuration des décisions individuelles de beaucoup de personnes. Beaucoup ont joué un rôle de relais au niveau de l'information à la destination des populations dans les communautés. En plus, leurs messages bénéficient d'une confiance au-dessus de celle accordée aux officielles de la santé publique (Seytre et al., 2021). Cette influence est un couteau à double tranchant. Soit le leader en question est bien renseigné et a les bons mots à l'endroit des populations autour de lui, ou le contraire qui conduit les populations sur la déroute totale. Imaginez un leader religieux qui propose la prière pour se prémunir contre le covid-19 (Akpi et al., 2021)

4. CONCLUSION

Il apparaît clairement que les populations en ce siècle des nouvelles technologies de l'information et de la communication se nourrissent abondamment d'informations et à des sources très variées. Les perceptions jouent un rôle important dans la prise de décision de beaucoup de personnes en matière de santé. Il est donc nécessaire de procéder à une éducation des masses sur les questions de santé pour leur permettre de faire des tris entre les informations auxquelles elles ont accès. Aussi il faut que les gouvernants et les organismes para étatiques qui s'occupent des questions de santé se dotent de programme cohérent de communication en santé qui est bien adapté aux réalités sociales de leur pays.

CLAIRANCE ETHIQUE

Nous n'avons pas demandé de clairance car il n'y a pas eu une nouvelle collecte de données. L'étude s'est basée sur les anciennes études.

FINANCEMENT

Nous n'avons reçu aucun financement dans la rédaction de ce travail

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier tout le monde de près ou de loin qui ont accepté de participer à cette étude.

CONTRIBUTIONS DES AUTEURS

Comme contribution, nous avons permis aux autres futurs chercheurs qui mèneront leurs études ayant trait à celle – ci. Notre travail sera leur référence quant en ce qui concerne Gestion de projets dans le secteur public : Étude des facteurs de succès et d'échec ou similaires.

CONFLITS D'INTÉRÊTS

Aucun conflit n'est à signaler dans la présente étude.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Adebisi, Y. A., Rabe, A., & Lucero-Prisco III, D. E. (2021). Risk communication and community engagement strategies for COVID-19 in 13 African countries. *Health Promotion Perspectives*, 11(2), 137-147. <https://doi.org/10.34172/hpp.2021.18>

- Ajonina-Ekoti, I. U., Ware, K. B., Nfor, C. K., Akomoneh, E. A., Djam, A., Chia-Garba, M., Wepnyu, G. N., Awambeng, D., Abendong, K., Manjong, F. T., Nwongo, O., & Ajonina, M. U. (2022). COVID-19 perceptions and vaccine hesitancy : Acceptance, attitude, and barriers among Cameroonians. *Journal of the American Pharmacists Association*, 62(6), 1823-1829. <https://doi.org/10.1016/j.japh.2022.07.002>
- Akpi, E. A., Agbodjavou, M. K., Bedie, V., Akonasou, O., Aïna, A. M., & Kpatchavi, C. A. (2021). *Rumeurs, attitudes et pratiques sur la vaccination dans un contexte de maladie dite « importée ». Exemple du covid-19 en milieu Adja-Fon au sud-ouest du Bénin.*
- *Antropo*, 2021_Akpi et al.pdf. (s. d.).
- Audu, O., Ukpe, D., Ngishe, S., Anderson, M., Erhies, I., Kur, J., Tolough, G., & Aondovenda, G. (2022). Assessment of Knowledge, Attitude and Practice of Prevention and Control of Covid-19 Outbreak : A Community Based Cross-Sectional Study in Benue State, North Central, Nigeria. *Western Journal of Medical and Biomedical Sciences*, 3(1), Article 1. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5907221>
- Carr, C. T., & Hayes, R. A. (2015). Social Media : Defining, Developing, and Divining. *Atlantic Journal of Communication*, 23(1), 46-65. <https://doi.org/10.1080/15456870.2015.972282>
- Don, N. (2000). *Health literacy as a public health goal : A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century | Health Promotion International | Oxford Academic.* <https://academic.oup.com/heapro/article/15/3/259/551108>
- Fouogue, J. T., Noubom, M., Kenfack, B., Dongmo, N. T., Tabeu, M., Megozeu, L., Alima, J. M., Fogang, Y. F., Nyam, L. C. R. A., Fouelifack, F. Y., Fouedjio, J. H., Manebou, P. L. F. N., Bibou Ze, C. D., Kouam, B. F., Fomete, L. N., Tebeu, P. M., Kemfang, J. D. N., Foumane, P., Sando, Z., & Orock, G. E. E. (2020). Poor knowledge of COVID-19 and unfavourable perception of the response to the pandemic by healthcare workers at the Bafoussam Regional Hospital (West Region-Cameroon). *The Pan African Medical Journal*, 37(Suppl 1), 19. <https://doi.org/10.11604/pamj.supp.2020.37.1.25688>
- Ghinai, I., Willott, C., Dadari, I., & Larson, H. J. (2013). Listening to the rumours : What the northern Nigeria polio vaccine boycott can tell us ten years on. *Global Public Health*, 8(10), 1138-1150. <https://doi.org/10.1080/17441692.2013.859720>
- Hailu, W., Derseh, L., Hunegnaw, M. T., Tesfaye, T., & Angaw, D. A. (2021). Compliance, Barriers, and Facilitators to Social Distancing Measures for Prevention of Coronavirus Disease 2019 in Northwest Ethiopia, 2020. *Current Therapeutic Research*, 94, 100632. <https://doi.org/10.1016/j.curtheres.2021.100632>
- Husna, S. (2021). Denial attitude and behavior as a response to the COVID-19 pandemic : A qualitative study. *Humanitas Indonesian Psychological Journal*, 18, 153-163. <https://doi.org/10.26555/humanitas.v18i2.19173>
- Jamaï Amir, I., Lebar, Z., yahyaoui, G., & Mahmoud, M. (2020). Covid-19 : Virologie, épidémiologie et diagnostic biologique. *Option/Bio*, 31(619), 15-20. [https://doi.org/10.1016/S0992-5945\(20\)30178-1](https://doi.org/10.1016/S0992-5945(20)30178-1)
- Jan-Willem, van P. (2018). *Théories du complot : Fonctions évoluées et mécanismes psychologiques—Jan-Willem van Prooijen, Mark van Vugt, 2018.* <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1745691618774270>
- Kelly, M. P., & Barker, M. (2016). Why is changing health-related behaviour so difficult? *Public Health*, 136, 109-116. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.03.030>
- Kumar, A., Singh, R., Kaur, J., Pandey, S., Sharma, V., Thakur, L., Sati, S., Mani, S., Asthana, S., Sharma, T. K., Chaudhuri, S., Bhattacharyya, S., & Kumar, N. (2021). Wuhan to World : The COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*, 11. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fcimb.2021.596201>
- Longmuir, F. (2023). Leading in lockdown : Community, communication and compassion in response to the COVID-19 crisis. *Educational Management Administration & Leadership*, 51(5), 1014-1030. <https://doi.org/10.1177/17411432211027634>
- Madziva, R., Nachipo, B., Musuka, G., Chitungo, I., Murewanhema, G., Phiri, B., & Dzinamarira, T. (2022). The role of social media during the COVID-19 pandemic : Salvaging its ‘power’ for positive social behaviour change in Africa. *Health Promotion Perspectives*, 12(1), 22-27. <https://doi.org/10.34172/hpp.2022.03>
- Mingat, A., Ndem, F., & Seurat, A. (2013). La mesure de l’analphabétisme en question. Le cas de l’Afrique subsaharienne. *Cahiers de la recherche sur l’éducation et les savoirs*, 12, Article 12. <https://doi.org/10.4000/cres.2288>
- Nachega, J. B., Atteh, R., Ihekweazu, C., Sam-Agudu, N. A., Adejumo, P., Nsanzimana, S., Rwagasore, E., Condo, J., Paleker, M., Mahomed, H., Suleman, F., Ario, A. R., Kiguli-Malwadde, E., Omaswa, F. G., Sewankambo, N. K., Viboud, C., Reid, M. J. A., Zumla, A., & Kilmarx, P. H. (2021). Contact Tracing and the COVID-19 Response in Africa : Best Practices, Key Challenges, and Lessons Learned from Nigeria, Rwanda, South Africa, and Uganda. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 104(4), 1179-1187. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.21-0033>
- SEYTRE, B. (2022). Pour une communication basée sur la culture en santé (health literacy) des populations. *Médecine Tropicale et Santé Internationale*, 2(3), mtsi.v2i3.2022.185. <https://doi.org/10.48327/mtsi.v2i3.2022.185>
- Seytre, B., Barros, C., Bona, P., Blahima, K., Rodrigues, A., Varela, O., Yoro, B. M., & Fall, B. (2021). Une enquête socio-anthropologique à l’appui de la communication sur le Covid-19 En Afrique de l’Ouest. *Médecine Tropicale et Santé Internationale*, 1(3), MTSIMAGAZINE.N1.2021.106. <https://doi.org/10.48327/MTSIMAGAZINE.N1.2021.106>
- Tibbels, N., Dosso, A., Allen-Valley, A., Benie, W., Fordham, C., Brou, J. A., Nana, M., Zounneme, V., Silué, K. F., Kamara, D., & Naugle, D. (2021). Real-Time Tracking of COVID-19 Rumors Using Community-Based Methods in Côte d’Ivoire. *Global Health: Science and Practice*, 9(2), 355-364. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-21-00031>

- Verma, N., Fleischmann, K. R., & Koltai, K. S. (2017). Human values and trust in scientific journals, the mainstream media and fake news. *Proceedings of the Association for Information Science and Technology*, 54(1), 426-435. <https://doi.org/10.1002/pra2.2017.14505401046>
- Wonodi, C., Obi-Jeff, C., Adewumi, F., Keluo-Udeke, S. C., Gur-Arie, R., Krubiner, C., Jaffe, E. F., Bamiduro, T., Karron, R., & Faden, R. (2022). Conspiracy theories and misinformation about COVID-19 in Nigeria : Implications for vaccine demand generation communications. *Vaccine*, 40(13), 2114-2121. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.02.005>