

Étude psychosociologique de la COVID-19 dans l'agglomération de Dakar : une analyse factorielle par correspondance multiple

Amadou TANDJIGORA¹, Thierno Bachir SY¹, Sidia Diaouma BADIANE¹, Adjani Nourou-dine YESSOUFOU² et Ibrahima BAH²

¹Université Cheikh Anta DIOP de Dakar

²Ecole Nationale de la Statistique et de l'analyse Economique

Résumé

L'objectif de cet article est d'étudier l'état psychosociologique de la population dakaroise vis-à-vis de la COVID-19. Le traitement des données collectées grâce à l'outil Kobotoolbox dans les 19 communes du département de Dakar a mobilisé une analyse descriptive et une analyse factorielle des correspondances multiples. En effet, 97% des enquêtés connaissent la maladie et le tiers (33%) des répondants, affirme avoir connu une personne infectée par le virus. Néanmoins, le degré de connaissance de cette maladie implique l'adoption de comportement préventif ou non. Par conséquent, 1/3 des enquêtés soit 34% a évité les hôpitaux, par peur d'être contaminé, tout en ayant besoin d'y accéder pour soigner d'autres maladies. L'analyse par correspondance multiple a permis de catégoriser la population d'étude en trois (3) principaux groupes. De façon spécifique, un premier groupe a réuni tous les individus qui sont d'accord sur les idées reçues. Ils sont concentrés principalement dans la commune de Colobane-Fass-Gueule Tapée. Le deuxième groupe est constitué par les individus qui sont en désaccord avec les idées reçues. Ils sont localisés dans les communes de Gorée, Dieupeul Derklé, Sicap Liberté et Patte d'oie. Le dernier groupe est composé des informateurs ayant préféré la neutralité dans leur réponse. Ils sont repérés dans les communes de Mermoz Sacré-cœur, Fann-Point E-Amitié et Médina.

Mots clés : COVID-19 ; Psychosociologie ; Analyse des correspondances multiples ; Agglomération, Dakar

Abstract

The aim of this article is to study the psychosociological state of the population of Dakar with regard to COVID-19. Data collected using the Kobotoolbox tool in the 19 communes of the Dakar department were processed using descriptive analysis and multiple correspondence factorial analysis. Indeed, 97% of respondents were aware of the disease, and a third (33%) claimed to have known someone infected with the virus. Nevertheless, the degree of knowledge of this disease implies the adoption of preventive behavior or not. As a result, 1/3 of respondents (34%) avoided hospitals, for fear of being contaminated, even though they needed access to them to treat other illnesses. Multiple correspondence analysis enabled us to categorize the study population into three (3) main groups. Specifically, a first group brought together all those individuals who agreed with the received ideas. They are

concentrated mainly in the municipalities of Colobane-Fass-Gueule Tapée. The second group is made up of individuals who disagree with the received ideas. They are located in the communes of Gorée, Dieupeul Derklé, Sicap Liberté and Patte d'oie. The final group is made up of informants who preferred neutrality in their responses. They can be found in the municipalities of Mermoz Sacré-cœur, Fann-Point E-Amitié and Médina.

Keywords : COVID-19 ; Psychosociology ; Multiple correspondence analysis ; Agglomeration ; Dakar

Introduction

La COVID-19 a mis le monde face à une situation sans précédent. Au début du mois de mars 2020, soit seulement trois mois après ses premières manifestations en Chine, elle est classée pandémie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)¹. La rapidité de la propagation rythme avec la prise de mesures restrictives en vue de l'endiguer. Parmi celles-ci le confinement, de très fortes restrictions, mais aussi la distanciation physique et les divers gestes barrières. Ces dernières contribuent en effet non seulement à un changement de comportements individuels et collectifs au quotidien mais également à des manières de penser diverses et variées. L'angoisse induite par l'apparition et la vitesse de propagation du virus est accentuée par le changement brutal dans les habitudes sociales. Les grandes épidémies ont provoqué par le passé des vagues de souffrance souvent exacerbées par le refus ou l'absence de gestes de protection.

Au Sénégal, le premier cas de Covid-19 a été détecté le 02 mars 2020. Le nombre des personnes atteintes est estimé 85 495 avec 1958 cas de décès à la date du 17 février 2022². Avec l'apparition du variant Delta, le nombre de cas journaliers s'est accru : la barre des 1200 malades, considérée jusque-là comme le pic, est dépassée. En effet, l'American Society for Microbiology rapporte que ce dernier variant a entraîné une augmentation de 40 à 60 % de la transmissibilité par rapport à la variante alpha, qui elle-même était deux fois plus contagieuse que la souche originale de Wuhan.

Ainsi, l'évolution en dents de scie des cas de contamination, témoigne bien de la présence du virus notamment à Dakar, épicentre de la pandémie au Sénégal. En effet, le développement des outils technologiques a révolutionné la diffusion de l'information. Ceci n'est pas sans conséquence sur les représentations et les imaginaires surtout en période de crise. En dépit de la « rupture d'harmonie entre la cognition et le comportement » (Benaïcha, 2020), il demeure que l'imaginaire commande le comportement à adopter face à une situation donnée. A titre illustratif, selon l'illusion qu'il se fait de

¹Organisation Mondiale de la Santé(<https://www.who.int/fr/>)

² Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, Communiqué n°718 (<https://sante.gouv.sn/>)

la maladie, l'individu peut adopter ou refuser le masque de protection, voire l'ensemble des mesures préventives.

Dans une crise « inattendue et subite », chaque individu puise dans « ses ressources internes » pour créer « les défenses qui autoriseront une traversée risquée et complexe permettant de « préserver les forces vitales » (Carel et Ascoli-Bouin, 2020). Il faut dès lors pour appréhender ses effets, aborder la crise à partir du « sujet » pour définir en conséquence le sociotype.

L'impact psychologique de la maladie à virus Ebola ou de la pandémie du SIDA sur le personnel soignant a déjà fait l'objet de travaux (Keita et al. 2017). La COVID-19 a suscité des productions de même nature, motivés par le constat de l'ampleur des pertes en vie humaine, du chômage, de forte limitation, voire l'annihilation des déplacements. Laurent et al. (2020) rapportent que la prévalence globale des troubles anxiodépressifs chez les professionnels de santé chinois pendant la COVID-19, variait de 22,8 à 26 % avec une prévalence d'anxiété plus élevée chez les infirmières. Pour ces mêmes auteurs, les soignants des zones fortement touchées par la pandémie présentaient un niveau de stress perçu et une détresse psychologique significativement plus élevés que ceux observés chez les professionnels des zones de moindre circulation virale. D'autres recherches telles que celles de Gabarkapa et al. (2020) menées dans des pays différents et sur plusieurs types d'épidémies (le SRAS, l'Ebola, le MERS et la COVID-19), ont montré des implications psychologiques variables d'un travailleur-de la santé à l'autre. La peur de l'inconnu ou de l'infection est considérés comme le sentiment le mieux partagé au sein du personnel soignant, particulièrement chez les infirmières et les sage-femmes.

Toutefois, les effets psychologiques de la pandémie ont largement franchi les frontières du personnel de santé. Les travaux de Cao et al. (2020) ont montré qu'en Chine, 24,9% d'un échantillon de 7143 élèves de collège étaient affectés, 0,9% avait exprimé une anxiété sévère, 2,7% présentaient une anxiété modérée et 21,3% une anxiété légère. Des études similaires ont été réalisées à Rennes (Roux et al. 2021), en Arabie Saoudite. Dans ce pays, Alkhamees et al. (2020) ont conclu que pour un échantillon de 1160 répondants, 23,6% ont présenté les signes d'un impact psychologique modéré ou grave de l'épidémie, 28,3%, des symptômes modérés ou sévères de dépression, 24% de l'anxiété et 22,3% du stress.

En Afrique, précisément au Cameroun, Mboua et al. (2021) ont rappelé que la peur de la pandémie s'était progressivement convertie en peur de l'hôpital. Faute de moyens de dépistage, de nombreux morts, suspectés d'avoir contractés la COVID-19, avaient connu des enterrements rapides, avec unique assistance du personnel médical.

C'est dans ce sillage que s'inscrivait l'enquête sur les Opinions, Comportements et Attitudes des Dakarois vis-à-vis de la COVID-19 (OCAD-

COVID). Celle-ci dans une approche globale, a cherché à renseigner les opinions répandues, les comportements réellement adoptés, les impacts socioéconomiques, etc. de la pandémie. Il s'agissait de documenter par le truchement les attitudes apportées dans ce contexte et l'état psychosociologique des habitants de Dakar.

La question principale de recherche de cette étude est quel est l'état psychosociologique de la population du département de Dakar suite au déclenchement deux années plus tard de la pandémie de COVID-19. Spécifiquement, quelles sont les différentes perceptions de la population relatives à la gravité de la pandémie ? Quels sont les sentiments suscités face à la contamination ? Quelles sont les différentes idées reçues à travers une analyse descriptive et multidimensionnelle de la pandémie ?

Le présent article vise ainsi à présenter les principaux résultats sur l'état psychosociologique de la population dakaroise vis-à-vis de la COVID-19 issus de l'enquête OCAD-COVID. Il s'articule autour de trois points principaux : la présentation des sources de données et les méthodes d'analyse utilisées ; l'analyse des principaux résultats et la discussion des résultats.

1. Méthodologie

Ce travail s'est appuyé sur une approche méthodologique combinant une collecte de données et une analyse et traitement de données.

1.1 Collecte de données

Les données utilisées dans le présent article proviennent de l'enquête OCAD-COVID (Opinions comportement et Attitude des Dakarois vis-à-vis de la COVID-19). Cette enquête a été réalisée par le laboratoire de statistique et d'analyse économique de l'UNIVERS3S en août 2021 dans les 19 communes du département de Dakar (figure 1). Elle a couvert un échantillon de 773 individus âgés de 15 ans et plus et est représentative de la population jusqu'au niveau communal. L'enquête est intervenue à un moment où les opinions continuaient d'être partagées sur l'origine de la COVID-19, les comportements réellement adoptés face à la pandémie, l'efficacité des vaccins, etc.

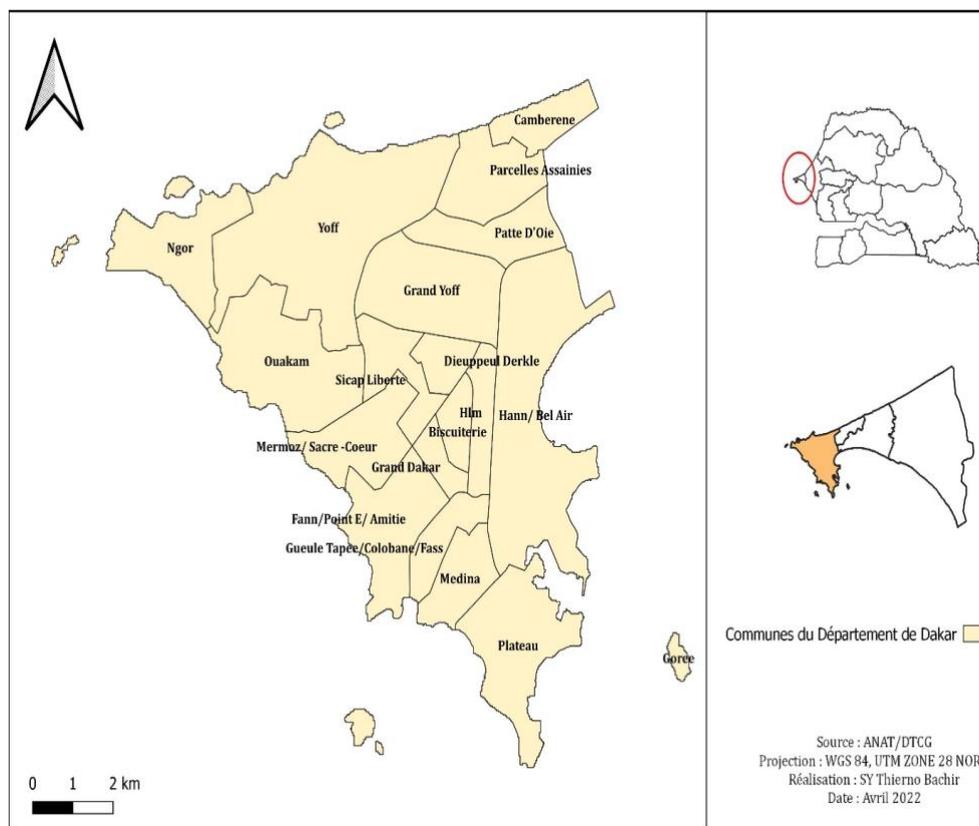


Figure 1 : Situation géographique du département de Dakar

1.2 Traitements et analyses des données

La méthode d'analyse est subdivisée en deux étapes. La première concerne les statistiques descriptives et la seconde utilise une analyse des correspondances multiples (ACM).

L'ACM – une invention du mathématicien Jean-Paul Benzécri – est une extension de l'analyse des correspondances simples, qui a pour objet l'étude simultanée de plus de deux caractères. Un cas typique d'utilisation est la description de grands tableaux de données provenant, par exemple, des résultats d'enquête auprès de personnes. Les lignes correspondent alors aux individus enquêtés et les colonnes correspondent aux variables catégorisées c'est-à-dire les diverses questions posées (Palm, 2007). Le procédé est illustré par la matrice des données qualitatives H de dimension $n \times p$ suivante :

$$\mathbf{H} = \begin{array}{c|ccc|} & 1 & \dots & j & \dots & p \\ \hline 1 & & & & & \\ \vdots & & & \vdots & & \\ i & & \dots & h_{ij} & \dots & \\ \vdots & & & \vdots & & \\ n & & & & & \\ \hline & & & & & \end{array}$$

L'ensemble de l'information contenue dans un tel tableau est évalué par une grandeur, l'inertie (Renisio et Sinthon, 2014).

L'inertie totale du nuage – somme des valeurs propres des facteurs qui la décomposent – est égale, en ACM, au nombre moyen de modalités (rapport modalités/variables) diminué de 1 (Gonzalez, 2012).

$$\text{Inertie} = \left[\frac{1}{p} \sum_{i=1}^p m_i \right] - 1$$

En outre, selon Renisio et Sinthon (2014), les résultats d'une ACM sont généralement présentés sous la forme de graphiques composés de points positionnés sur un plan structuré par deux axes (abscisses et ordonnées). Les axes issus de l'ACM sont déterminés successivement par un procédé d'orthogonalisation. Le premier axe est celui qui résume le mieux l'information d'ensemble, c'est-à-dire les corrélations entre les variables. Le second est celui qui, indépendamment de l'ensemble de l'information résumée par le premier (orthogonalement), résume le mieux le reste de l'information, et ainsi de suite jusqu'au dernier axe. À un axe donné, est associée une grandeur, la part d'inertie de l'axe, exprimée en pourcentage, qui indique la quantité d'information que celui-ci résume.

L'inertie des axes factoriels indique d'une part si les variables sont structurées et suggère d'autre part le nombre judicieux de composantes principales à étudier.

La méthode de l'ACM a permis de mettre en corrélation plusieurs variables pour renseigner sur l'état psychosociologique des dakarois vis-à-vis de la COVID-19.

2. Résultats

Cette partie des résultats est constituée de deux sections principales. D'abord une première analysant les statistiques descriptives et ensuite une seconde qui présente les résultats de l'ACM.

2.1. Etat des connaissances et perception des dakarois sur la COVID-19

Il est question dans cette partie, d'analyser le niveau de connaissance et de perception des dakarois de la COVID-19, mais aussi de répertorier les opinions les plus répandues sur cette pandémie dans le département.

2.1.1. Exposition à la COVID-19

Au Sénégal, comme ailleurs dans le monde, la COVID-19 a eu un grand écho. Ainsi, il ressort de cette étude, que plus de 97% des personnes interrogées avaient connaissance de la maladie. Cette proportion ne dépend ni du sexe ni de l'âge. Environ 9% de la population d'étude, ont été contaminés par la COVID-19. Il est noté, en outre, que le tiers (33%) des enquêtés affirme avoir connu au moins une personne de leur entourage atteinte de la maladie.

Tableau 1 : Connaissance de la pandémie et de personnes contaminées

	Non	Oui
Connaissez-vous la pandémie à COVID-19 ?	2,9%	97,1%
Avez-vous été une fois contaminé par la COVID ?	91,2%	8,8%
Connaissez-vous une personne de votre entourage ayant été une fois contaminée par la COVID ?	67,0%	33,0%

2.1.2. Connaissance de la gravité et des modes de contamination de la maladie

A la question de savoir ce que pensent les enquêtés de la gravité de la COVID-19, 42% la trouve grave et 55% la trouve très grave. Seuls 3% pensent que la maladie ne serait pas grave. Ceci est bien dû au fait qu'environ, 9 personnes sur 10 pensent que les individus atteints de la COVID-19 peuvent en mourir.

Sur la connaissance des modes de transmissions, 24% des enquêtés pensent que le fait de regarder ou discuter avec une personne infectée suffit pour être infecté à son tour. En plus, 46% trouvent qu'être en contact direct avec une surface ou un objet contaminé contribue à propager la maladie. Pour ces derniers, le mode de contamination le plus virulent est le fait de recevoir des postillons, des tousses, des éternuements... d'une personne infectée pour en être contaminé. Cette occurrence est l'avis de 83% des enquêtés. Ce qui traduit une bonne connaissance des moyens de contamination de façon globale.

Tableau 2 : Gravité de la COVID-19, croyance et modes de contamination

Perceptions	Effectifs	Fréquence
Que pensez-vous de la gravité de la pandémie ?		
Très Grave	405	52.40%
Grave	314	40.60%
Pas Grave	24	3.10%
NSP	30	3.90%
Total	773	100.00%
Croyez-vous que l'on puisse mourir de covid ?		
Non	43	5.8%
Oui	689	94.12%
Total	732	100%
Recevoir des postillons d'une personne infectée tousse, éternue, parle, chante ou respire profondément		
Non	128	16.60%
Oui	645	83.40%
Total	773	100%
Contact direct avec une surface/Objet contaminé		
Non	420	54.30%
Oui	353	45.70%
Total	773	100%
Contact direct avec un malade		
Non	306	39.60%
Oui	467	60.40%
Total	771	100%
Regarder/Discuter une personne infectée		
Non	590	76.30%
Oui	183	23.70%
Total	773	

2.1.3. Autres connaissances

Pour les connaissances relatives aux moyens utilisés pour se soigner, la première mentionnée est d'aller à l'hôpital ; cet avis est celui de 89% des enquêtés. Toutefois, une personne sur 5 pense que le fait de prendre de la tisane permet de guérir la maladie.

Pour ce qui est de la connaissance des symptômes de la maladie, il ressort des analyses que la plupart des enquêtés pensent que les principales manifestations sont : une forte fièvre (79% des enquêtés), des maux de gorge (55%) et des toux (71%). D'autres signes ont été cités ; parmi lesquels on note des difficultés respiratoires (39%), une perte de l'odorat (36%), une fatigue persistante (33%), des douleurs musculaires (31%). Tout ceci dénote une faible connaissance des symptômes de la maladie.

Il est connu, par ailleurs, que la vaccination est en principe le moyen le plus efficace pour se protéger d'une maladie contagieuse. Cependant, des doutes planent sur son efficacité ; ce qui a développé une aversion logique pour la vaccination. Toutefois, il ressort que 3 personnes sur 10 enquêtées ont été vaccinées. L'étude s'est toutefois déroulée durant la campagne de vaccination contre la COVID-19.

2.1.4. Opinions sur l'origine du virus

Au tout début de la pandémie, plusieurs théories sur l'origine du virus ont été avancées. La présence dans le questionnaire d'une ligne consacrée sur l'origine du virus est justement destinée à tester le niveau de connaissance des dakarois sur ce point. Plus d'une personne sur 5 (23% des enquêtés) pense que le virus a été fabriqué de toute pièce (figure 2).

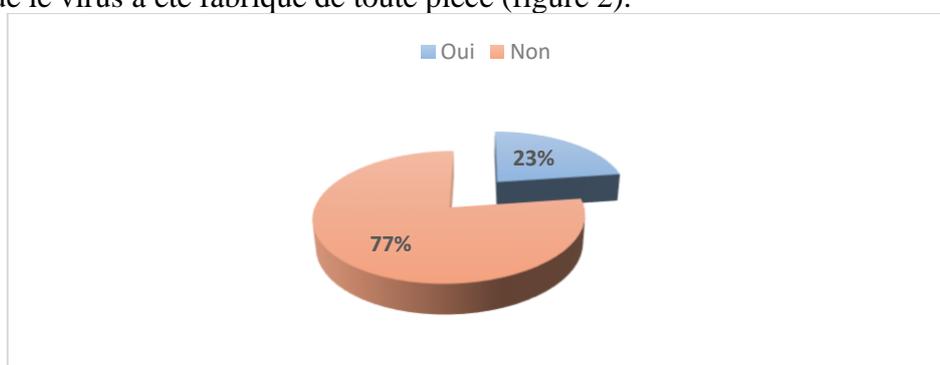


Figure 2 : Répartition des répondants suivant qu'ils partagent l'idée d'un virus fabriqué

2.1.5. Sentiments suscités

Tenant compte du caractère viral de la pandémie et de l'évolution exponentielle du nombre de cas positifs depuis son apparition, il s'est avéré nécessaire de recueillir l'opinion des populations sur leur degré d'appréhension de la contamination. Les statistiques ont montré que 28% des enquêtés n'ont pas peur d'être contaminés par le virus tandis que 72% ont bien peur de contracter ce virus. Par ailleurs, 34% soit 1/3 des enquêtés, ont évité les hôpitaux par peur d'être contaminés alors qu'ils avaient besoin d'y accéder pour se soigner pour des maladies autres que la COVID-19.

Tableau 3 : Sentiments suscités face à la contamination

	Avez-vous une fois évité les hôpitaux pour une maladie autre que COVID à cause de la pandémie ?	Avez-vous peur d'être contaminé ?
Non	65,6%	27,8%
Oui	34,4%	72,2%

Le fait d'être contaminé par le virus de la COVID-19 peut susciter plusieurs comportements. Dans la population du département de Dakar ciblée par l'enquête OCAD-COVID, 43% éprouveraient de la compassion pour les individus contaminés, 57% auraient de la méfiance vis-à-vis d'eux, 26% les craindraient et 13% les fuiraient tout simplement. Toutefois, 14% des enquêtés n'auraient eu aucune attitude particulière vis-à-vis de personnes contaminées.

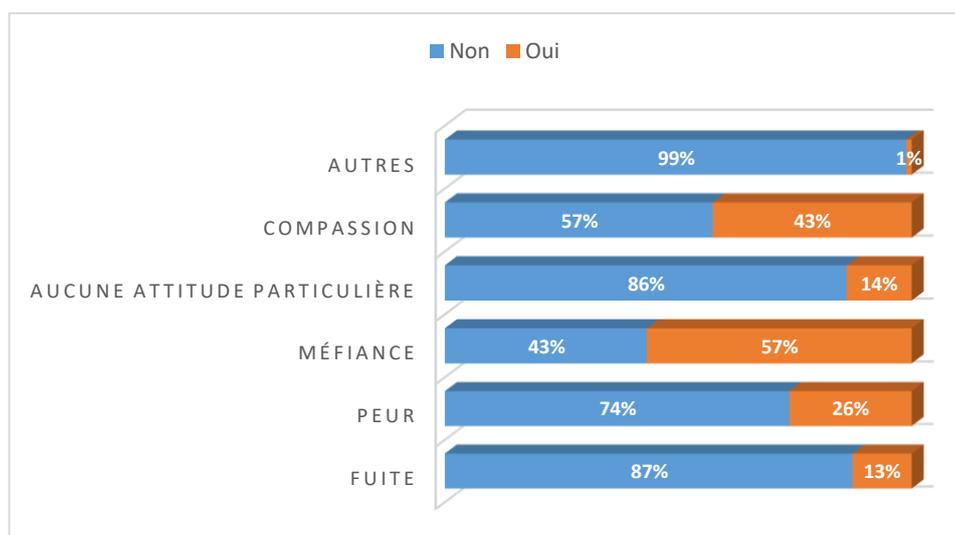


Figure 3 : Sentiments que susciterait la rencontre d'une personne contaminée par le virus

2.1.6. Idées reçues, croyances et superstitions

De nombreuses idées ont été émises sur la pandémie et sur les moyens de s'immuniser. Ainsi, plus d'une année après que la COVID-19 ait été déclarée comme pandémie par l'OMS et à la suite à des pertes en vies humaines, les

statistiques sur les idées, croyances et superstitions sur cette maladie au sein de la population d'étude montrent ce qui suit :

- 1 personne sur 10 dans le département de Dakar pense toujours qu'elle ne tue pas ;
- 39% des personnes enquêtés sont d'accord que l'on peut prévenir la COVID-19 en prenant des vitamines ou des antibiotiques ;
- 56%, soit plus de la moitié des enquêtés, pensent qu'il est possible de s'en protéger par la prise d'infusions à base de plantes ;
- 46% croient que l'on peut prévenir la COVID-19 en consommant de l'ail ;
- 56% sont d'accord que l'hydroxychloroquine suffit à guérir la COVID-19 ;
- Plus de $\frac{3}{4}$ (soit 78%) des enquêtés sont d'avis qu'il faut changer de masque tous les jours ;
- 18% partagent l'idée que les mouches et les moustiques sont des vecteurs de transmission de la maladie ;
- 24% pensent que s'exposer à une température élevée empêche la contamination ;
- 33% des enquêtés croient que les faibles températures favorisent la contamination ;
- Malgré l'état actuel de la pandémie, 25% des personnes interrogées pensent toujours que les africains sont immunisés ;
- Et enfin, 77% des enquêtés pensent que les jeunes ne sont pas épargnés par la COVID- 19.

Tableau 4 : Idées reçues sur la COVID

	D'accord	Pas d'accord	NSP
Elle ne tue pas	10%	83%	7%
On peut prévenir le COVID en prenant des vitamines ou des antibiotiques	39%	39%	22%
On se protège en prenant des infusions/tisanes à base de plantes	56%	30%	14%
L'hydroxy chloroquine suffit pour guérir de la COVID-19	37%	37%	26%
Il faut changer de masque tous les jours	78%	18%	4%
Les mouches ou les moustiques peuvent transporter le VIRUS	18%	56%	25%
S'exposer à une température chaude empêche la contamination	24%	47%	29%
La fraîcheur favorise la contamination du virus	33%	36%	30%
Les africains sont immunisés	25%	63%	13%
Retenir sa respiration pendant 10 secondes signifie que vous n'avez pas de COVID	5%	44%	51%
Manger de l'ail aide à prévenir la COVID-19.	46%	33%	21%
La COVID n'affecte pas les jeunes	12%	77%	11%

2.2. Analyse multidimensionnelle des idées reçues

A la suite de l'analyse descriptive effectuée ci-dessus sur les idées reçues, les croyances et les superstitions au sujet de la pandémie de covid-19, la présente section vise à analyser les relations communes entre ces idées reçues afin d'identifier les positions (D'accord (Dacc), Pas d'accord (Pacc), NSP) qui vont de pair.

L'Analyse des Correspondances Multiples effectuée sur les 18 variables d'idées reçues, a permis de résumer en deux dimensions la quintessence de l'information contenue dans l'ensemble des variables. Ces deux dimensions sont les deux premiers axes factoriels de l'ACM exprimant 68,5% de l'inertie totale. Cela signifie que 68,5% de la variabilité totale du nuage des individus (ou des variables) est représentée dans ce plan.

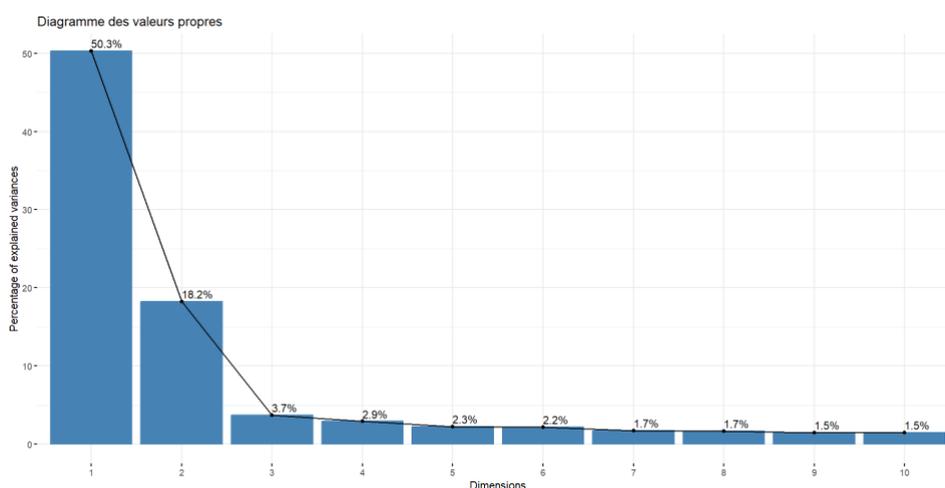


Figure 4 : Diagramme des valeurs propres

Les deux figures ci-après donnent le nuage des modalités avec respectivement le cosinus-carré et la contribution sur les deux axes factoriels considérés

La figure 5 montre qu'en dehors des modalités telles que : « D'accord que la covid-19 ne tue pas » (tuePas_Acc), « Pas d'accord que la covid-19 ne tue pas » (tuePas_Pacc), « D'accord qu'il faut changer de masque tous les jours » (masque_Acc) et enfin « D'accord qu'il suffit de prendre l'hydroxychloroquine pour guérir de covid-19 » (chloroquin_Acc), qui ont une faible qualité de représentation dans le nuage (Cos2 < 0,4), toutes les autres modalités ont une bonne qualité de représentation dans le nuage. Ces quatre modalités ainsi mentionnées ne feront donc pas objet d'interprétation.

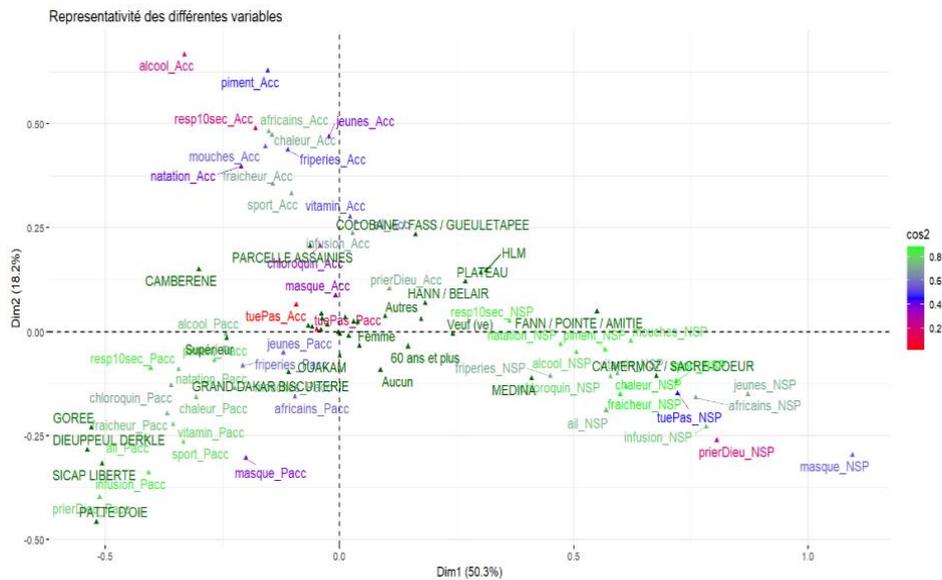


Figure 5 : Nuage des modalités et cosinus-carré

La figure 6 ci-dessous, diffère de la précédente de par la mise en évidence de la contribution des variables à la formation des axes factorielles. L'axe factoriel 1 (vertical) oppose deux catégories d'individus au sein de la population d'étude. D'une part il y a ceux qui partagent la plupart des idées reçues soumises à leur appréciation. L'on sait qu'ils sont généralement d'accord sur cette figure car les modalités de réponse se terminent par « Acc » (abréviation pour la réponse « D'accord »). Ces derniers croient par exemple que : le fait de boire de l'alcool ou de consommer du piment, ou de pratiquer la natation, de se soumettre à la chaleur ou de faire du sport, permet d'éviter la covid-19. Ils estiment en outre pour la plupart que la fraîcheur ou le fait de porter les habits friperies – qui seraient contaminés depuis l'extérieur selon eux – sont des facteurs favorisant la contagion à la maladie. Enfin, ce même groupe conçoit que les africains sont immunisés contre la maladie, tout comme les jeunes. Nous appelons ce groupe celui des « partisans des idées reçues ». D'autre part, le second groupe auquel l'axe 1 oppose celui susmentionné est le groupe des individus qui sont soit en désaccord (« Pacc ») ou neutre (« NSP ») vis-à-vis de la plupart des assertions mentionnées

précédemment. Ce qui caractérise le plus ce groupe est leur désaccord vis-à-vis de l'idée que prier Dieu serait la solution pour lutter contre la pandémie (prierDieu_Pacc), leur désaccord ou neutralité face à l'idée que les infusions ou l'ail aident à lutter contre la maladie de même que face à l'idée que les africains ou les jeunes seraient plus protégés contre la maladie.

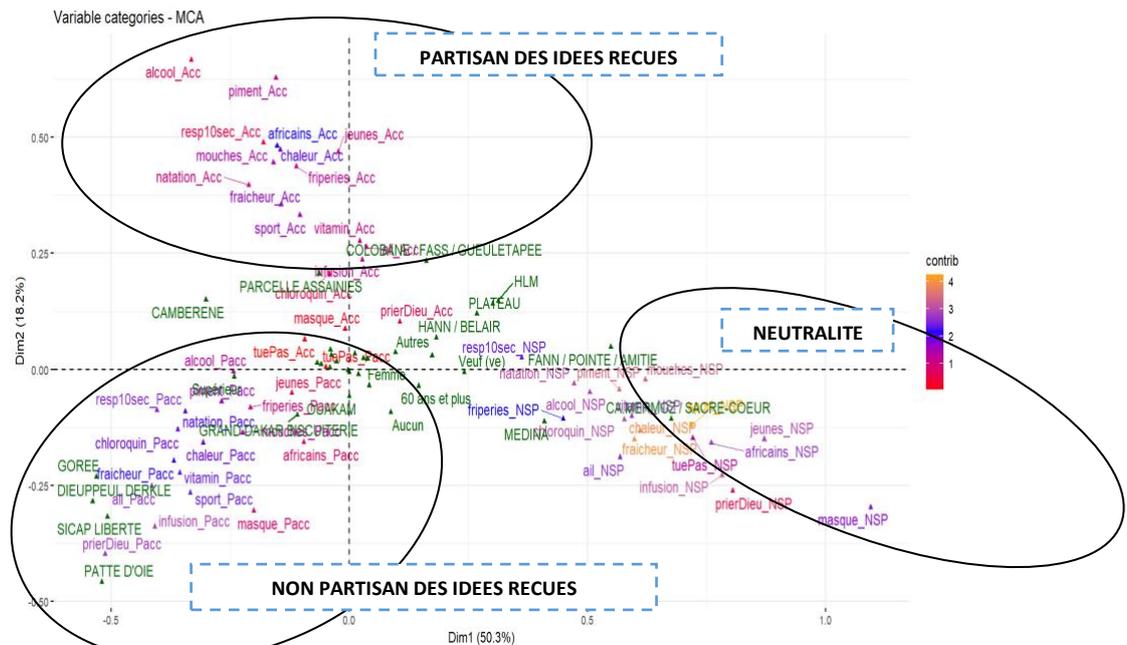
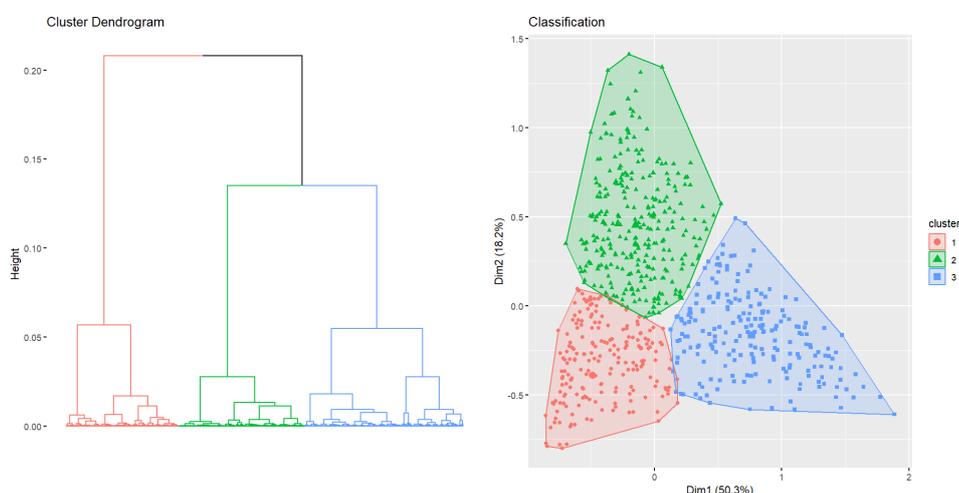


Figure 6 : Nuage des modalités et contributions aux axes factoriels

En ce qui concerne le second axe factoriel (horizontal), il permet principalement de distinguer les populations ayant une position tranchée (soit D'accord (partisans des idées) reçues ou pas d'accord (non partisans des idées reçues) sur les idées reçues et ceux adoptant une position plutôt neutre. La combinaison de ces deux axes nous permet ainsi de définir au vu des données représentées au total trois groupes sur la base de leur sociologie vis-à-vis de la pandémie. Ces trois groupes sont ceux des partisans des idées reçues, des non partisans des idées reçues et groupe de neutralité.

Avant de caractériser ces trois groupes d'individus de la population grâce aux variables supplémentaires, nous avons fait une classification ascendante hiérarchique en utilisant les coordonnées factorielles issues de l'ACM. Le but de cette classification est de répartir des individus de la population étudiée en différents groupes de sorte à maximiser la ressemblance entre individus de même groupe et maximiser les différences entre individus de groupes différents. Les trois groupes les plus optimaux obtenus sont illustrés par la

figure ci-dessous à partir du dendrogramme. Dans la figure, le terme « cluster » fait référence aux groupes disjoints ainsi formés.



Figures 7 : Classification hiérarchique des données

La caractérisation de chaque « cluster » issu de la classification confirme la répartition des groupes faite plus haut sur le nuage des modalités. Les clusters 1, 2 et 3 comptent respectivement 255, 298 et 220 individus soit respectivement 33%, 38.6% et 28.5% de la population totale enquêtée.

Notons par ailleurs qu’il existe une association entre le groupe des non partisans des idées reçues et les populations des communes de Gorée, de Dieupeul Derklé, de Sicap Liberté et de Patte d’oie. Le groupe des neutres vis-à-vis des idées reçues se concentre quant à lui principalement dans les communes de Mermoz Sacré-cœur, Fann/point E/Amitié et Médina. Quant au groupe des partisans des idées reçues, il est à rattacher principalement à la commune de Colobane/Fass/Gueule Tapée.

3. Discussions

L’analyse factorielle par correspondance multiple utilisée dans le cadre de cet article a permis de mettre en exergue trois sociotypes vis-à-vis des avis émis en lien avec la COVID-19. Cependant, il n’existe pas à notre connaissance d’études psychosociologiques de la COVID-19 publiées et réalisées avec une ACM. Les résultats sur les idées reçues seront donc confrontés à des études ayant mobilisé des approches méthodologiques différentes.

Selon Aissaoui (2020), certaines maladies contagieuses comme la malaria, l’Ebola et la tuberculose sont des maladies qui font des ravages en Afrique. Le continent a ainsi bénéficié de milliers de campagnes de vaccination. Ceux qui sont guéris de ces maladies développent une immunité contre certaines

maladies contagieuses. Ce résultat corrobore l'avis émis par les interlocuteurs sur l'immunité des africains contre la COVID-19.

Concernant l'immunité des jeunes, Akiyama et Ishida (2020), le *Bacillus Calmette-Guerin* (BCG) a un effet protecteur non spécifique chez les enfants contre les infections. Il pourrait permettre de diminuer l'importance de l'infection au virus SARS-CoV-2 en stimulant la mémoire de l'immunité innée. En outre, selon l'OMS (2020), les personnes âgées et les jeunes peuvent être infectés par le virus COVID-19. Cependant, les personnes âgées et les personnes souffrant de problèmes de santé préexistants tels que l'asthme, le diabète et les maladies cardiaques sont plus susceptibles de tomber gravement malades avec le virus. Cette assertion est soutenue par la plupart des interviewés dans cette étude.

De surcroît, Dautreleau (2020) relate que la pratique régulière d'une activité physique ou sportive a un effet bénéfique sur l'immunité. En d'autres termes, plus un individu a une activité physique ou sportive régulière, mieux il peut résister à des infections virales ou bactériennes. Pour ce qui est de la natation par exemple, l'OMS (2020) a indiqué qu'elle ne constitue pas un facteur de transmission du virus de la COVID-19. Toutefois, la contamination se fait par le contact d'une personne infectée. Ainsi, une minorité de nos informateurs soutient ces deux affirmations.

En outre, l'utilisation du piment dans la nourriture, ne peut ni prévenir ni guérir la COVID-19 (OMS, 2020). Il en est de même pour la fraîcheur. Selon Curiolog (2016), certains virus de la grippe lâchés dans le froid disposaient d'une sorte d'enveloppe de protection, qui ne se désagrègeait qu'en environnement chaud. En plus de cette assertion l'auteur a montré que les journées d'hiver plus courtes entraînent une réduction des niveaux de vitamine D et de mélatonine, ce qui peut affecter les performances du système immunitaire. Ces affirmations ne corroborent pas les avis émis par nos informateurs.

Conclusion

Cet article a permis de documenter l'état psychosociologique de la population dakaroise vis-à-vis de la COVID-19. Il est pertinent et original en raison du modèle ACM utilisé. A notre connaissance aucune étude ayant caractérisé l'état psychosocial d'un groupe cible n'a fait recours à ce modèle pour une meilleure illustration. Ce qui permet d'enrichir la littérature sur la question. Aucune limite n'a en outre été relevé concernant l'utilisation de ce modèle.

L'article a en effet mis en exergue une bonne connaissance de cette maladie. Ainsi, 97% des enquêtés en avaient connaissance et le tiers (33%) des informateurs affirment avoir connu une personne infectée du virus. Néanmoins, le degré de connaissance de cette maladie implique l'adoption de comportement préventif ou non. Par conséquent, 1/3 des enquêtés soit 34% a

évités les hôpitaux, par peur d'être contaminés, tout en ayant besoin d'y accéder pour se soigner d'autres maladies. L'analyse par correspondance multiple a permis de catégoriser la population d'étude en trois (3) principaux groupes. De façon spécifique, un premier groupe réunit tous les individus qui sont d'accord sur les idées reçues. Ils sont concentrés principalement dans la commune de Colobane-Fass-Gueule Tapée. Le deuxième groupe est matérialisé par les individus qui sont en désaccord avec les idées reçues. Ils sont localisés quant à eux dans les communes de Gorée, Dieupeul Derklé, Sicap Liberté et Patte d'oie. Le dernier groupe est composé des informateurs ayant préféré la neutralité dans leur réponse. Ils sont repérés dans les communes de Mermoz Sacré-cœur, Fann-Point E-Amitié et Médina.

Il serait intéressant d'étudier par ailleurs la disposition psychosociologique en liens avec la pandémie de COVID-19 dans les zones rurales. Bien que ces dernières soient moins éprouvées par cette maladie, elles demeurent assez défavorisées sur l'accès aux établissements de soin.

Références bibliographiques

AISSAOUI Nasreddine, 2020. « Immunité africaine contre le COVID-19 : cinq hypothèses à confirmer ». *Revue Economie, Gestion et Société*, 1-25.

AKIYAMA Yutaka & ISHIDA, Takashi, 2020. « Relation entre le temps de doublement du nombre de décès dus au COVID-19 et la politique nationale de vaccination par le BCG ». *medRxiv*, 1-7.

ALKHAMEES Abdoulmajeed., ALRASHED Sale., ALZUNAYDI Aly., ALMOHIMEED Ahmed & ALJOHANI Moath, 2020. « The psychological impact of COVID-19 pandemic on the general population of Saudi Arabia ». *Comprehensive Psychiatry*, 1-10.

BENAÏCHA Fatima Zohra, 2020. « COVID-19 et le corps d'autrui : entre peur et réinvention de nouvelles relations sociales ». *Akofena*, 131-134.

CAO Wenjun., FANG Ziwei., HOU Guoqiang., HAN Mei., XU Xinrong., DONG Jiaxin. & ZHENG Jianzhong, 2020. « The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China ». *Psychiatry Research*, 1-6.

CAREL André., & ASCOLI-BOUIN Christine. (2020). Polymorphie de la crise. *Enfances&PSY*, 19-29.

CURIOLOG, 2016. « Cold case : Le froid ne donne pas le rhume, mais... » http://curiologie.fr/blog/2016/11/04/attraper-froid/#_ftnref22 consulté le 21 Mai 2023.

DOUTRELEAU Stephane, 2020. « COVID-19 : Le sport pour lutter contre le virus ». <https://conseilsport.decathlon.fr/covid-19-le-sport-pour-lutter-contre-le-virus> consulté le 21 Mai 2023.

GABARKAPA Sonja., NADJIDAI Sarah, MURGIER Jérôme., & HNG CHee (2020). The psychological impact of COVID-19 and other viral epidemics on frontline healthcare workers and ways to address it: A rapid systematic review. *Brain Behaviour Immunity Health*, 1-10.

GONZALEZ Pierre-Louis, 2012. « Analyse des correspondances multiples ». 1-33. Consulté le 29, Mai, 2022. Disponible en ligne https://maths.cnam.fr/IMG/pdf/ANALYSE_DES_CORRESPONDANCES_MULTIPLES-2012-2_cle838d4f.pdf

KEITA Mamady Mory., DOUKOURE Morifodé., Chantereau Isabelle., Sako Fodé Bangaly., Soumaoro Kemoko., Solo Condé., Sana Keita & Diallo Mariam, 2017. « Les survivants de l'épidémie récente de la maladie à virus Ebola au service de psychiatrie de l'hôpital national Donka en Guinée-Conakry : étude psychopathologique et psychothérapeutique ». *L'Évolution Psychiatrique*, 127-142.

LAURENT Alexandre., FOURNIER Alicia., POUJOL Anne-Laure., DELTOUR Victoire., LHEUREUX Florent., MEUNIER-BEILLARD Nicolas., MELANIE Loiseau Fiona Ecartot., Jean-Philippe RIGAUD., Christine BINQUET., QUENOT Jean-Pierre, 2021. « Impact psychologique de la pandémie de COVID-19 sur les soignants en réanimation ». *Médecine Intensive Réanimation*, 69-74.

MBOUA Pierre Celestin., SIAKAM Christian., KEUBO François., & NGUEPY Roger, 2021. « Traumatisme et résilience associés à la pandémie de la COVID-19 dans les villes de Bafoussam et de Dschang au Cameroun. *Annales Médico-psychologiques*, 812-817.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, 2020. Conseils au public sur la maladie à coronavirus (COVID-19) : À bas les mythes. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters#swimming> consulté le 21 Mai 2023.

PALM Rodolphe, 2007. « L'analyse des correspondances multiples : principes et application ». *Notes de Statistique et d'Informatique*, 1-28.

RENISIO Yann., & Sinthon Rémi, 2014. « L'analyse des correspondances multiples au service de l'enquête de terrain ». Dans *Genèses* 2014/4 (n° 97), pages 109 à 125.

ROUX Jonathan., LEFORT Mathilde., BERTIN Mélanie., PADILLA Cindy., MUELLER Judith., GARLANTEZEC Ronan., PIVETTE Mathilde., DE TERTRE Alain & CREPEY Pascal. (2021). Impact de la crise sanitaire de la COVID-19 sur la santé mentale des étudiants à Rennes, France. *hal03172226*, 1-13.