

# Folofolo

Revue des sciences humaines et des civilisations africaines

N° Décembre 2020

*Tome 2*

ISSN 2518-8143



**FOLOFOLO**  
**Revue des sciences humaines et des**  
**civilisations africaines**

**Décembre 2020**

*Tome 2*

<http://www.folofolo.univ-ao.edu.ci>

## **Administration et Rédaction**

Directeur de publication BAMBA Mamadou

Rédacteur en chef KAMARA Adama

Rédacteur en chef adjoint KONE Kpassigué Gilbert

Webmaster ALLABA Djama Ignace

Chargé de diffusion et de marketing ALLABA Djama Ignace

Trésorière KOUADIO Affoué Sylvie

## **Comité scientifique**

ALLOU Kouamé René, Professeur titulaire, Université Félix Houphouët-Boigny

Sékou BAMBA, Directeur de recherches, Université Félix Houphouët-Boigny/IHAAA

OUATTARA Tiona, Directeur de recherches, Université Félix Houphouët-Boigny/IHAAA

OSSEYNOU Faye, Professeur titulaire, Université Cheick Anta Diop

LATTE Egue Jean Michel, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

KOUAKOU Antoine, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

GUIBLEHON Bony, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

ASSI Kaudjis Joseph Pierre, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

Marie MIRAN, Maître de conférences, EHESS/IMAF Paris

GBODJE Sékré Alphonse, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara

CAMARA Moritié, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara

COULIBALY Amara, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara

KOUASSI Kouakou Siméon, Maître de conférences, Université Félix Houphouët-Boigny

BATCHANA Essohanam, Maître de conférences, Université de Lomé

N'SONSSISA Auguste, Maître de conférences, Université Marien N'gouabi de Brazzaville

N'GUESSAN Mahomed Boubacar, Maître de conférences, Université Félix Houphouët-Boigny

BEKOIN Tano Raphaél Maître de conférences, Université Alassane Ouattara

## **Comité de lecture**

KOUAKOU Antoine

BATCHANA Essohanam

CISS Ismaila

VEI Kpan Noël

GOMA-THETHET Joachim Emmanuel

N'SONSSISA Auguste

CAMARA Moritié

FAYE Osseynou

IDRISSA Bâ

BAMBA Mamadou

SARR Nissire Mouhamadou

GOMGNIMBOU Moustapha

DEDOMON Claude

DEDE Jean Charles

BAMBA Aboulaye

DIPO Ilaboti

## EDITORIAL

Prétendre écrire l'histoire de la civilisation africaine peut paraître une gageure.

En effet, des faits restent peu connus, et l'exploration intellectuelle et scientifique de l'Afrique n'est pas toujours chose aisée.

Le chercheur doit recueillir, classer et critiquer les sources écrites et orales de même qu'une documentation abondante pour aboutir à la vérité scientifique.

Il est pourtant nécessaire de réanimer à travers des écrits originaux la réalité substantielle de la civilisation africaine de l'époque antique à la période contemporaine en passant par les périodes médiévales et modernes.

C'est à cette tâche que s'est consacré ce numéro de la revue "FoloFolo".

Les propositions de sujets et les diverses approches scientifiques dans une entière liberté d'expression se sont avérées enrichissantes.

Ce numéro de décembre 2020 explore la science dans sa diversité.

Le résultat recherché est de connaître l'Afrique et ses civilisations dans sa profondeur et bien sûr avec ses joies et ses peines, mais aussi et surtout de proposer des pistes pour un développement durable de ce continent.

La pluralité des articles, l'originalité des problématiques et la diversité des sujets autorisent à penser que ce numéro sera accueilli à sa juste valeur par les universitaires.

**Bamba Mamadou**

## TABLE DES MATIERES

<b>Issa DIALLO / Adama KONE / Amadou TRAORE:</b> Covid-19 à Bamako : Mythe ou réalité ? Analyse de la perception des populations .....	7–19
<b>Adama KABORE:</b> Migrations et sécurisation des terres dans l'espace Kroumen (1963-1999) .....	20–38
<b>DOSSO FATOU / SAVADOGO MATHIAS:</b> L'offensive turque en Afrique : le cas de la Côte d'Ivoire (2010-2016) .....	39–57
<b>Hervé Landry COULIBALY:</b> La pléthore de partis politiques au Burkina Faso de 1991 à 2017 : causes et impacts .....	58–73
<b>Noël Okobé DATRO / Marc ATTOH:</b> Les mercenaires libériens et la crise militaro-politique en cote d'ivoire : 2002-2003 .....	74–93
<b>René ELOUNDOU MBASSI :</b> L'Aperçu historique de la gestion des femmes militaires dans l'armée camerounaise : 1984-2015 .....	94–117
<b>FOFANA Lacina / Foussata Dagnogo / Djibril Konaté :</b> L'impact de la migration sur le cadres de vie des populations dans le périmètre minier de tongon, au nord de la côte d'Ivoire .....	118-132
<b>Ardjouma TUO :</b> Communication du risque face à l'utilisation du gaz butane par les taxis communaux de Bouaké (Côte d'Ivoire) .....	133-146
<b>Dangnisso BAWA:</b> Extraction des argiles sur le talus de la route Adéta-Danyi N'Digbé et risques de mouvements de masse .....	147-159
<b>SORO Nahoua Adama / SILUE Donakpo / DIABATE Songui:</b> Le problème d'éducation et la formation des populations agricoles de dongouine face aux risques de maladies hydriques liées à leurs activités .....	160-170

<b>KOUAMÉ Jean Luc Kouassiblé / N'GUESSAN Mahomed Boubacard:</b> "Les fondations politiques" : des instruments diplomatiques allemands méconnus en Afrique occidentale (1960 à aujourd'hui) .....	171-187
<b>Dimitri OVENANGA-KOUMOU:</b> Inachèvement de l'homme et liberté chez Kant .....	188-199
<b>Mahamoudou OUBDA:</b> l'islam dans le regard chrétien (631-2019) .....	200-220
<b>Fatou DIOP/ Cheikh Ibrahima NIANG / Sara Danièle DIENG / El Hadji Papa Abdourahim SY:</b> L'accompagnement psychosocial des personnes vivant avec l'hypertension et ses complications à Dakar .....	221-238
<b>Koffi Amouzou SOSSOU:</b> La gestion des plantations agricoles du sud-ouest Togo (1914–1920) .....	239-252
<b>Mathata Mireille Pulchérie-Laure OUATTARA:</b> Les <i>dyulamoussou</i> : une classe de femmes d'affaires à Kong (XVIIIe-XIXe siècles) .....	253-267
<b>ASSI Amon Jean-Paul:</b> Les Sénégalais et l'islamisation de la Côte d'Ivoire méridionale (1893-1956) .....	268-289
ODY Marcel Arnoux / KOUADIO Guessan: Les syndicats guinéens et le régime du président Lansana Conté (1990-2008) .....	290-306
<b>YAO Koffi Léon:</b> La caisse de stabilisation et de péréquation de Côte d'Ivoire : des origines à la dissolution (1954- 1999) .....	307-316
<b>Ichaka CAMARA:</b> Grands axes de la lutte contre la corruption au Mali de l'indépendance à Mars 2012 .....	317-334
<b>Ehouman Dibié Besmez SENY / Mamadou DELY:</b> La condition de la croyance en des divinités des contes en Afrique en mutation .....	335-347
<b>Abdoulaye KONÉ:</b> Sanoussi Diaby et la diffusion du <i>Hamallisme</i> à Daloa de 1930 à 1977 .....	348-360

# **Covid-19 à Bamako : Mythe ou réalité ? Analyse de la perception des populations**

**Issa DIALLO**

Docteur en sociologie de la santé (MA CAMES), Université des Lettres et des  
Sciences Humaines de Bamako (Mali)  
(+223)73104827 [issosfr@yahoo.fr](mailto:issosfr@yahoo.fr)

**Adama KONE**

Docteur en géographie Institut de Pédagogie Universitaire, Bamako (Mali)  
(+223)94052629 [adamakone72@yahoo.com](mailto:adamakone72@yahoo.com)

**Amadou TRAORE**

Docteur en sociologie (MA CAMES), Université de Ségou (Mali)  
(+223)76207355 [tamadou8@yahoo.fr](mailto:tamadou8@yahoo.fr)

## **Résumé**

Cet article porte sur les connaissances, attitudes et pratiques des populations de Bamako face à la maladie à Coronavirus. Pour ce faire, la méthode mixte (qualitative et quantitative) a été utilisée. Des techniques dont l'entretien semi directif, le sondage et l'observation ont été utilisées. Les habitants de Bamako ayant plus de 18 ans ont été concernés à travers un échantillonnage probabiliste. Il ressort de cette étude, des disparités énormes selon les connaissances, attitudes et pratiques au sein de la population. Si certains croient fermement à l'existence de la Covid-19, d'autres, par contre, en font de faits divers. Dans ce même ordre d'idées, ces considérations aléatoires de la maladie agissent sur les comportements. A la base de cette incertitude dominant, nous retenons le caractère insidieux de la maladie qui peut être asymptomatique et qui, à certains niveaux, ressemble à des maladies jugées banales telles que le paludisme, le rhume, la toux. Il faut aussi noter à la base de cette banalisation, la gestion de la maladie au plus haut sommet. Les décisions politiques peuvent avoir un impact sur les opinions et comportements au sein de la société.

**Mots clés** : Covid-19, mythe, réalité, perception des populations, Bamako

## **Summary**

This article focuses on the knowledge, attitudes and practices of the populations of Bamako in the face of Coronavirus disease. To do this, the mixed method (qualitative and quantitative) was used. Techniques including semi-structured interview, survey and observation were used. The inhabitants of Bamako who are over 18 years old were concerned through a probability sampling. This study shows enormous disparities according to knowledge, attitudes and practices within the population. While some firmly believe in the existence of Covid-19, others, on the other hand, make it news. Along the same lines, these haphazard ways of viewing illness reflect on behaviors. At the base of this prevailing uncertainty, we retain the insidious nature of the disease which can be asymptomatic and which, at certain levels, resembles diseases considered trivial such as malaria, colds, coughs. It should also be noted at the base of this trivialization, the management of the disease at the highest peak. Political decisions can have an impact on opinions and behavior in society.

**Keywords**: Covid-19, myth, reality, perception of populations, Bamako

## Introduction

Cet article s'inscrit dans le cadre de la sociologie de santé. En effet, la COVID-19 est un problème de santé publique. Elle est une nouvelle forme de Syndrome Respiratoire Aigu Sévère (SRAS) apparue à Wuhan<sup>1</sup> en début décembre 2019. La pneumonie de Wuhan est due à un nouveau virus coronarien, nommé COVID-19, virus à ARN (du latin, « virus à couronne »). La maladie serait apparue chez des clients du marché aux poissons de Wuhan (où l'on vend aussi des oiseaux, des serpents et des lapins). Parti du centre de la Chine, la COVID-19 a gagné les métropoles géantes (Pékin au Nord, Shanghai à l'Est et Shenzhen au Sud) du pays le plus peuplé du monde (MSAS, 2020).

Après quelques mois d'existence en Chine sans maîtrise, cette maladie à coronavirus (Covid-19), s'est propagée rapidement à travers le monde pour devenir une pandémie du siècle, au mois de décembre 2019 avec son corolaire de milliers de morts à travers l'Asie, l'Europe, l'Amérique et l'Afrique. Dès février 2020, la COVID-19 a atteint le continent africain et il s'y est répand depuis avec une vitesse et une virulence « modérée ». Tous les pays sont touchés ou presque les uns après les autres (DIAHOU, 2020). Les capitales africaines en constituent l'épicentre. Mais progressivement, avec la mobilité des populations, les villes de l'intérieure ont été touchées.

Le nombre de cas positifs enregistrés sur le continent reste tout de même faible par rapport aux autres régions du monde. Qu'à cela ne tienne, il faut tirer la sonnette d'alarme parce que le système de santé des pays africains reste fragile. Cette fragilité s'accompagne d'un fort taux de prévalence du diabète et des maladies respiratoires ainsi qu'une densité urbaine élevée et souvent mal maîtrisée. Ces éléments constituent autant de facteurs qui risquent d'accroître la vulnérabilité du continent face à la maladie et sa létalité. C'est pourquoi le Directeur Général de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), a appelé l'Afrique à « *se réveiller* » face à la menace de la maladie et à « *se préparer au pire* ».

Pour ce qui concerne le Mali, le premier cas de COVID-19 y a été déclaré le 24 mars 2020 et au 19 mai de la même année, les chiffres officiels faisaient état de 931 personnes touchées et de 55 décès<sup>2</sup>. Au niveau de la distribution géographique, les régions de Koulikoro, Kayes, Sikasso, Ségou, Mopti, Gao, Kidal, Tombouctou et le district de Bamako sont affectés. Depuis lors le virus ne fait que progresser. A la date du 28 juin 2020, selon le communiqué n°118 du ministère de la santé et des affaires sociales le Mali est à 2147 cas positifs, 1432 guéris, 67 décès et 1675 personnes contacts. Toutes les communes du district sont infestées mais à des proportions différentes. Le rapport de la situation datant du 8 juin 2020 constate que les communes IV et VI sont les plus touchées par la Covid-19 avec respectivement 211 cas pour la commune VI et 185 cas pour la commune IV. Selon A. DABO, (2020), « *on est en droit de s'inquiéter d'une éventuelle explosion de la pandémie de la COVID-19 dans le pays* ».

Au niveau africain, avec l'annonce des premiers cas, les mesures barrières ont été édictées par les gouvernements. Les mesures ont été édictées à travers la sensibilisation sur les médias et les réseaux sociaux. A savoir la distanciation sociale d'un 1 mètre, se saluer sans se serrer les mains ni accolade, la fermeture des écoles, des boites de nuits, des restaurants, des bars, des frontières, l'instauration de couvre-feu, l'interdiction de rassemblement de 50 personnes en plus du port de masques etc.

---

<sup>1</sup> Une agglomération du centre de quelque 11 millions d'habitants, province du Hubei, Chine.

<sup>2</sup> OCHA, Mali : COVID-19, rapport de situation, mai 2020.

Au Mali, des fonds sociaux d'une valeur de 500 milliards ont été annoncés et débloqués par l'Etat<sup>3</sup> pour soulager les populations vulnérables et faciliter la prise en charge sur les sites de traitement. Des quêtes ont aussi été organisées à l'attention des donateurs.

Malgré ces annonces, les mesures demeurent peu respectées par une bonne franche de la population. En effet, A. DABO, (2020) note :

*« Concernant l'application des mesures barrière, il faut signaler que des dispositifs de lavage des mains et des masques importés ou de fabrication locale, de diverses qualités ont inondé le marché. Toutefois, leur utilisation se limite à une faible proportion de la population, notamment le milieu intellectuel ».*

B. ETTIEN (2020), quant à lui, émet des doutes sur l'efficacité de ces mesures :

*« On peut s'interroger sur l'efficacité de ces mesures, quand le taux de contaminations augmente de jour en jour. Il est donné de constater que ces mesures ne prennent pas toujours en compte les réalités du quotidien des populations dans les quartiers ou les villages ».*

De nombreuses mosquées restent ouvertes, et on observe toujours les attroupements au cours de certaines cérémonies comme les funérailles, les baptêmes sans que le port de masque ou les règles de distanciation physique ne soient observées. Dans les « grins », le thé est partagé à plusieurs dans les mêmes verres. A cela s'ajoute, l'encombrement des véhicules de transport en commun, localement appelés « SOTRAMA ». Somme toute, le comportement des populations est de nature à saper l'existence de la maladie. Dans les représentations qui circulent dans la plupart des milieux, la maladie semble être perçue comme la « maladie des autres », comme un « complot des gouvernants » et même assimilée à un simple rhume. Le doute s'est renforcé chez les populations avec l'organisation des élections législatives par l'Etat en pleine Covid-19.

Partant de ces différents constats, se pose alors la question de la perception de la population malienne de cette maladie. Nous savons que cette façon de percevoir le mal, dépend de la réussite de la lutte contre cette pandémie. Cet article analyse donc la perception des maliens sur la Covid-19.

## **Méthodologie**

La méthode utilisée dans ce travail est celle qui combine le qualitatif et le quantitatif. Si la première permet une analyse plus fine de la perception des populations, la seconde vient en complément et consiste à dégager les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés en vue d'une nette compréhension de ces perceptions. A cet effet et, le questionnaire et le guide d'entretien ont été utilisés. La recherche documentaire nous a permis de savoir ce que les chercheurs de divers horizons ont fait par rapport au sujet.

La question de COVID-19 vacille entre mythe et réalité au Mali. L'agglomération de Bamako en constitue l'épicentre au Mali. Elle est constituée de toutes les catégories sociodémographiques et professionnelles. L'âge, le statut matrimonial, la résidence, la profession etc. en tant que variables indépendantes, occasionnent la variation des points de vue au sein de la population. Il s'agit de mettre ces variables à l'épreuve pouvant manipuler les différentes polarités de comportements, d'attitudes et de pratiques à l'égard de la COVID-19.

Au plan délimitation sociologique, les populations de Bamako constituent la cible de cette étude. Nous avons adressé le questionnaire à 105 personnes à travers un échantillonnage

---

<sup>3</sup> Cette annonce a été faite à la télévision nationale (ORTM) par le Président de la République Ibrahim Boubacar Keita dans le cadre des mesures présidentielles d'urgence contre la COVID-19

expérimental dans les différentes communes de Bamako. Le choix des personnes enquêtées s'est fait de façon aléatoire. A cet effectif, nous avons enquêté les fonctionnaires, les ouvriers, les employés de commerce etc.

Certaines personnes de cet échantillon ont été interrogées dans le cadre du guide d'entretien et de manière aléatoire. L'observation directe a été aussi utilisée dans un souci de confronter les comportements et les dires des enquêtés.

## Traitement des données

Nous avons utilisé différentes méthodes statistiques et cartographiques selon les questions d'analyse posées et les possibilités offertes par les logiciels que nous disposons. Il s'agit de Sphinx 4.5, Excel et Word. Ainsi, le traitement a permis de concevoir une série de tableaux, de graphiques, et de cartes qui ont été analysés.

### 1. Présentation des résultats

Les différentes investigations méthodologiques nous ont permis de mettre la lumière sur la problématique de cette étude. L'accent y est mis sur les caractéristiques de l'échantillon et la perception des populations.

#### 1.1. Caractéristiques socio démographiques des populations

Les caractéristiques sociodémographiques sont des variables qui influencent la perception des populations. Nous nous sommes intéressés à cet effectif et au sexe, à l'âge, à la profession et au niveau d'instruction. Il s'agit là des variables indépendantes.

##### 1.1.1. Sexe

La société malienne est caractérisée par une large stratification basée sur les rapports sociaux de sexe. Les représentations sociales des femmes et des hommes dépendent relativement de leurs conditions sociales. Ainsi, face à la Covid-19, les opinions peuvent évoluer selon le sexe. Le tableau suivant fait état de la présentation des enquêtés selon le sexe.

**Tableau 1** : Présentation des enquêtés selon le sexe

Sexe	Effectif	%
Masculin	66	62,9
Féminin	36	37,1
Total	105	100

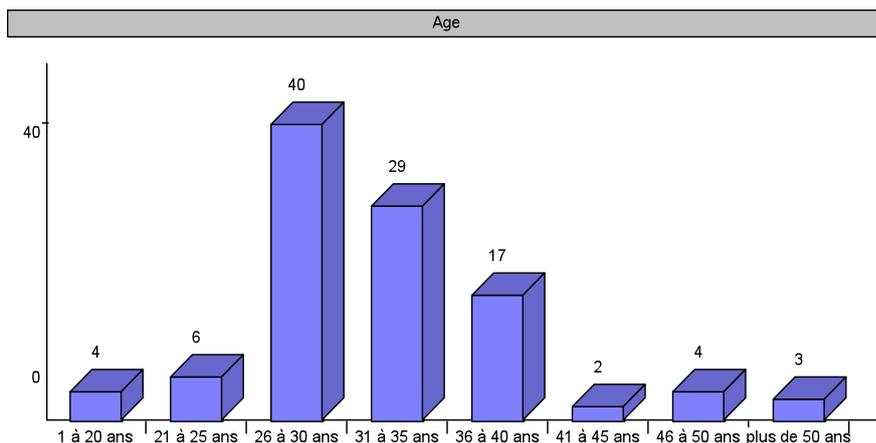
**Source** : enquête de terrain, Bamako, juillet 2020

A la lecture ce tableau, sur les 105 personnes enquêtées, 66 personnes soit 62,9 % sont des hommes contre 36 soit, 37,1 % de femmes. Ces données ne sont pas issues d'une technique de quotas et n'ont aucun rapport avec celles de l'EDSM V qui évoque un rapport de masculinité de 98 hommes pour 100 femmes. Les hommes sont donc légèrement sous-représentés dans la population par rapport aux femmes (EDSM V, 2013).

##### 2.1.2. Âge

L'âge est une variable qui influence largement les opinions d'un homme. Le graphique suivant fait la répartition des enquêtés selon l'âge.

**Graphique 1** : caractéristiques relatives à l'âge des enquêtés



**Source** : enquête de terrain, Bamako, juillet 2020

Ce graphique montre que sur les 105 personnes enquêtées, 86 ont l'âge compris entre 26 à 40 ans contre 10 qui ont moins de 26 ans et 9 qui ont plus de 40 ans. L'âge moyen des enquêtés est de 21 ans. Ces données expliquent clairement la jeunesse de la population d'enquête et par ricochet celle de la population malienne. Dans la même lancée, l'EDSM V (2013) estime : « la structure par âge de la population révèle que la population malienne est jeune : 53 % ont moins de 15 ans et seulement 4 % ont 65 ans ou plus ». Ces jeunes, sont les plus exposés à la COVID-19 parce qu'ils sont actifs. Au Mali, les études consacrées à la COVID-19 sont rares, sinon une étude sur le taux de contamination selon les tranches d'âge, allait mieux nous édifier. Mais dans une étude réalisée par les Nations Unies au Mali (2020), nous apprenons que 50% des jeunes se disent directement affectés par la COVID-19 dont 18% très sévèrement.

### 1.1.2. Profession

La sociologie des professions nous donne un intérêt à nous intéresser à la profession face à notre problématique. Les catégories socioprofessionnelles ont une forte influence sur l'évolution de la vie en société. Le tableau suivant présente notre échantillon selon les professions.

**Tableau 2 : Caractéristiques des enquêtés par rapport à leurs professions**

Profession des enquêtés	Effectif	%
Fonctionnaire	17	16,2
Commerçant (e)	15	14,3
Ouvrier (e)	8	7,6
Artisanat(e)	5	4,8
Etalagistes	4	3,8
Autres	56	53,3
Total	105	100

**Source** : enquête de terrain, Bamako, juillet 2020

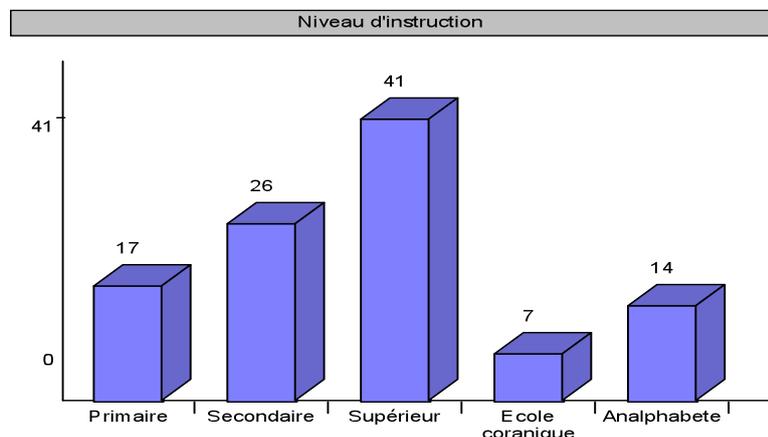
Ce tableau montre que sur l'ensemble des personnes interrogées, 53,3 % évolue dans d'autres domaines comme (restaurateurs, bars, boîte de nuit) outre que le métier de fonctionnariat (16,2 %), suivi de commerçants (14,3 %), d'ouvriers (7,6 %), d'artisans (4,8

%) et d'étalagistes (3,8%). La majorité des enquêtés sont du secteur informel. Dans ce cas, ils subissent beaucoup les conséquences néfastes de cette maladie (Diallo, 2017).

### 1.1.3. Niveau d'instruction

Le niveau d'instruction est un indicateur de l'évolution des connaissances, attitudes et pratiques au sein de la population.

**Graphique 2** : présentation des enquêtés selon le niveau d'instruction



**Source** : enquête de terrain, Bamako, juillet 2020

A la lecture de ce graphique, sur les 105 enquêtés, 41 personnes ont un niveau supérieur, suivi des personnes de niveau secondaire (24), le primaire (17). 14 personnes sont des analphabètes et 7 ont fréquenté l'école coranique. A ce niveau, nous assistons presque à une inversion de la pyramide. Ce taux élevé des intellectuels dans l'échantillon peut influencer les données dans la mesure où ceux-ci n'ont pas les mêmes perceptions de la maladie que les autres. Par ailleurs, la situation au Mali par rapport à l'instruction est toute autre. Selon l'EDSM V (2013) :

*« Au Mali, le taux brut de scolarisation atteint 68 % pour le niveau primaire (...). Au niveau secondaire, ce taux est de 44 % ». La même enquête ajoute : « On note également que 2 % des hommes et moins de 1 % des femmes ont déclaré avoir atteint le niveau supérieur ».*

## 1.2. Perceptions des populations de la COVID-19

Au Mali, la question de Covid-19 défraie la chronique. Sa définition, ses origines, les dispositifs tout autour... animent les faits divers. Les connaissances, attitudes et pratiques de la population en la fait objet de profondes disparités. On parle de mythe et réalité. Ici, le mythe représente l'opinion des enquêtés défiant la réalité (Traoré, 2017), et la réalité traduit le sentiment de ceux qui croient réellement à la Covid-19 dans ses manifestations et implications.

### 1.2.1. COVID-19 : définition et origine selon les enquêtés

Pour mieux comprendre les croyances que les enquêtés ont de la maladie, il est utile de savoir leur perception du concept de coronavirus et de son origine. Depuis l'avènement de cette maladie, une petite observation de la société suffit à comprendre que cette maladie est souvent banalisée de par la manière de la prononcer. Certains l'appellent avec sarcasme « coronawirissi », une déformation du mot à partir de la langue nationale Bambara, d'autres l'appellent « corona ». Il faut noter, tout de même que la maladie se caractérise par sa dangerosité en termes de contagion. Ainsi, selon Awa. D. domicilié du quartier de Niamakoro : « elle est une maladie dangereuse qui a comme signes le rhume et la toux ».

Selon Sékou S. un résident du quartier de Kalaban coura, la maladie « *se caractérise par l'hémorragie, une fièvre et le rhume* ». Cet autre enquêté Sékou S. de Badalabougou, est plus explicite « *c'est une pandémie qui commence par une forte fièvre, la toux et un essoufflement respiratoire* ». A l'analyse de ces différents discours, on se rend compte que malgré une banalisation dans la manière de prononcer le nom de la maladie, celle-ci est relativement prise au sérieux. Les uns et les autres ont des connaissances sommaires en ce qui concerne son symptôme et son caractère contagieux. Cette situation s'explique par le fait que la plupart des enquêtés, sont d'un niveau intellectuel acceptable.

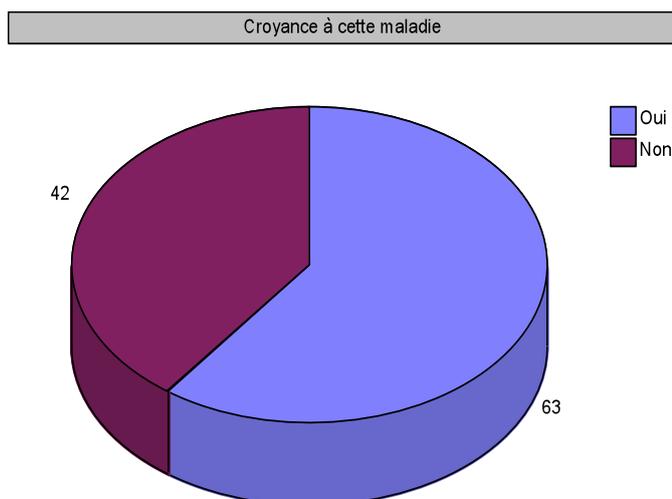
Quant à l'origine de la maladie, deux zones sont souvent citées. Il s'agit de la France et de la Chine. Solo D. et Harouna T. respectivement de Daoudabougou et Faladie, pensent que « *la maladie a commencé en Chine* ». Par contre Korotoumou B. du quartier de Niamakoro, dit que la COVID trouve son origine « *en Europe (France, Espagne) et aux USA* », Adama D. de Faladie, donne plutôt une origine animale à la maladie « *la covid vient du Pangolin* ».

En ce qui concerne sa propagation au Mali, certains ont un temps accusateur. « *Elle a fait son apparition au Mali à la suite de la négligence des autorités maliennes* ». Ici, beaucoup font allusion au fameux vol d'air France qui transportait une malienne qui fut le tout premier cas, cela malgré la fermeture des frontières aériennes.

### 1.2.2. Croyance à la maladie et pratiques des mesures barrières

La croyance est à la base des comportements humains. Les populations se comportent plus ou moins différemment selon leurs croyances. Le graphique suivant fait état de la croyance des enquêtés face à la maladie.

**Graphique 3 : Croyance à la maladie**



Source : enquête de terrain, Bamako, juillet 2020

A la lecture de ce graphique, sur les 105 enquêtés, 63 personnes soit 60% croient à la COVID-19 contre 42 soit 40% qui ne le croient pas. Cette situation s'explique par le fait que

26 personnes de l'échantillon ont un niveau secondaire et 41, un niveau supérieur. A ce niveau, certains enquêtés tels que Korotoumou B. de Niamakoro, croit à la COVID-19 « parce qu'elle a contaminé et tué beaucoup de gens ». Sékou S. de Kalabancoura, lui aussi, abonde dans le même sens : « je crois bien sûr à la COVID, j'ai entendu dans les médias et j'ai vu trois cas de contamination parmi mes parents ». Pour Mamoudou D. de Magnambougou : « je suis chauffeur de car entre le Mali, le Sénégal, le Burkina et la Côte d'Ivoire, j'ai vu et discuter avec des gens, donc la maladie existe même au Mali ». A l'opposé de ces enquêtés, d'autres ne le croient pas. Parmi ceux-ci, Kadidia K. de Niamakoro, estime que « je n'ai jamais vu une personne atteinte de coronavirus ». Salif T. de Faladie enchaîne en interrogeant le mode de gouvernance du pays autour de la pandémie : « je ne fais juste pas confiance à nos dirigeants par rapport à cette affaire ».

En établissant une relation entre la croyance à la maladie et le niveau d'instruction, 30 et 17 personnes qui ont respectivement le niveau supérieur et secondaire, croient en l'existence de la maladie. La croyance à la maladie est fonction du niveau d'étude. Les enquêtés croient moins à la maladie quand ils sont analphabètes, issue d'une école primaire ou de l'école coranique. Cependant, force est de constater que certains intellectuels issus de l'enseignement supérieur, pensent de la même manière que les moins lettrés. Cette situation s'explique par la crise de confiance qui existe entre gouvernants et gouvernés dans la gestion des affaires de l'Etat et par ricochet la gestion de cette maladie. Le tableau suivant donne les détails de cette corrélation entre croyance et niveau d'instruction :

**Tableau 3 : Croyance à la maladie et niveau d'instruction**

Croyances Niveaux	Oui	Non	Total
Primaire	9	8	17
Secondaire	17	9	26
Supérieur	30	11	41
Ecole coranique	3	4	7
Analphabète	4	10	14
Total	63	42	105

**Source :** enquête de terrain, Bamako, juillet 2020

A la lecture de ce tableau, on constate que 84 personnes sont lettrées donc ont un niveau scolaire. Dans cette catégorie : 17 personnes ont un niveau primaire, parmi celles-ci, 8 ne croient pas à l'existence de la maladie soit 47, 06% et 9 croient donc 52,94%. Au niveau secondaire : 26 personnes. 9 ne croient pas, soit 34,62% et 17 croient, soit 65,38%. Au supérieur : 41 personnes. 11 ne croient pas, soit 26,83% et 30 croient, soit 73,17%. Donc au total parmi les lettrés, sur un effectif de 84 personnes, 56 croient soit 66,67% et 28 ne croient pas soit 33,33%. A l'opposé, la combinaison des effectifs donc 21 personnes, dont 14 ne croient pas soit 66,67% et 7 croient soit 33,33%.

En analysant ces données, de manière globale, la majorité des lettrés croit à la maladie (56 personnes soit 66,67% des 84 personnes). Cette situation s'explique par le fait 26 et 41 personnes sont respectivement de niveau secondaire et supérieur (cf. graphique N°3). Ces personnes perçoivent la maladie comme une réalité. Par contre 33,33% ne croient pas. A ce niveau, nous pouvons interroger le mode de gestion de cette maladie par l'Etat malien. Contrairement, les analphabètes et ceux qui ont fait l'école coranique, (ils sont 21 dont 14 soit 66,67% ne croient pas et 7 soit 33,33% croient), certains parmi eux sont sous informés

ou considère la maladie comme une fatalité tandis que d'autres à travers les voyages et les sensibilisations arrivent à croire à la maladie.

Après la question de croyance à la maladie, il est intéressant d'aborder les mesures barrières pour se protéger contre la COVID-19. Pour prévenir efficacement la maladie, un fonds national de lutte contre la COVID-19 a été initié par le gouvernement. Ce fonds est alimenté par le gouvernement et le secteur privé. Selon A. Dabo (2020) « *son budget notifié s'élève à plus de 500 milliards de FCFA* ». La question de masque s'insère dans ce programme. La politique consistait à donner à chaque malien un masque lavable, elle était intitulée : « *un malien, un masque* ». Ainsi, le tableau suivant nous donne la situation des enquêtés qui ont bénéficié de masque de la part de l'Etat malien :

**Tableau 4 : Situation des bénéficiaires du masque de l'Etat**

Bénéficiaire du masque de l'Etat	Effectif	%
Oui	38	36,1
Non	67	63,8
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

**Source** : enquête de terrain, Bamako, juillet 2020

Ce tableau montre que sur 105 enquêtés, 38 personnes soit 36,1% ont eu des masques de la part de l'Etat contre 67 soit 63,8% qui estiment n'avoir rien reçu. Qu'est ce peu donc expliquer cette situation ? Pourtant l'annonce du Président a été accueillie avec enthousiasme par la population. Mais, les espoirs se sont amenuisés. Certains enquêtés pensent que les fonds annoncés ont été détournés. Selon ST du quartier de Faladie : « *il s'est posé un problème de gestion du fonds, ce qui explique les marches de tous les jours* ». Kadidia K. de son côté, pense que : « *le fonds a été détourné par le régime lui-même* ». Ces enquêtés ont raison de penser ainsi dans la mesure où il existait une crise de confiance entre les gouvernants et les gouvernés en ce qui concerne la gestion du pays. A l'observation, la distribution des masques se faisait dans le cercle restreint des Parents, Amis et Connaissances (PAC). Un grand marabout de la place a réquisitionné un lot important de masques pour ses adeptes lors du journal télévisé de l'ORTM. De différentes variétés, la qualité des masques était fonction du rang social, en tout cas pour ceux qui l'ont obtenu.

Ceux qui ne sont pas arrivés à accéder aux masques donnés par l'Etat, les ont achetés eux-mêmes avec les particuliers au bord des artères, dans les pharmacies, au marché etc. A ce niveau, le problème lié à la qualité, à la conservation se pose avec acuité. Le tableau suivant, présente la situation de la possession des masques par d'autres canaux outre que celui de l'Etat :

**Tableau 5 : Possession de masques par d'autres canaux**

Avez-vous un masque ?	Effectif	%
Oui	88	83,8
Non	17	16,2
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

**Source** : enquête de terrain, Bamako, juillet 2020

Ce tableau montre que sur les 105 enquêtés, 88 personnes soit 83,8 % possède un masque, par ailleurs, 17 personnes soit 16,2% n'en a pas. Cette situation de possession massive de masques peut avoir comme explication, la panique, la peur des populations face à cette maladie mais aussi l'Etat a exigé le port de masque dans les lieux publics. Par exemple

beaucoup de banques ont appliqué cette règle stricte qui conditionne l'entrée des clients dans les banques. Le nombre non négligeable qui n'en possède pas pourrait faire partie du lot de ceux qui ne croit pas à la maladie ou qui ne dispose pas de ressources pour s'acheter un masque lavable. Il faut noter que le prix des masques avait grimpé, il tournait autour de 2000 FCFA pour les lavables et 300 FCFA pour les jetables. Dans un contexte malien, ces prix sont hors de portée du citoyen lambda qui peine à avoir les trois normaux.

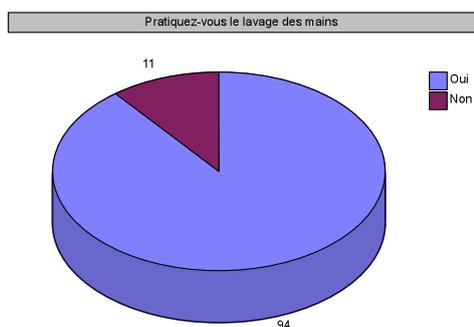
Par ailleurs, une chose est d'avoir un masque, l'autre chose est de le porter au moment convenable et de manière correcte. Le tableau N°6 donne la situation du port des masques.

**Tableau 6 : situation relative au port de masques**

Portez-vous le masque ?	Effectif	%
régulièrement	21	20
jamais	34	32,3
En public	42	40
Souvent	8	7,6
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

**Source :** enquête de terrain, Bamako, juillet 2020

Ce tableau indique que parmi les 105 enquêtés 21 personnes soit 20% porte le masque contre 34 soit 32,3% qui n'en porte pas, 42 personnes soit 40% des enquêtés portent le masque de manière circonstancielle c'est-à-dire en public et seulement 8 personnes soit 7,6% le porte souvent. Donc pour être conforme aux consignes données par l'Etat, les enquêtés le portent plus quand ils sont dans les lieux publics. Cette situation peut avoir des impacts positifs sur le taux de contamination qui est d'ailleurs en baisse depuis presque un mois. Mais certaines personnes le portent aussi bien seul qu'en public. Ainsi, Sékou S. de Kalaban coura affirme que : « *comme tu le remarques, je porte mon masque quand je suis seul mais aussi en public* », Seydou S. de Daoudabougou le porte parce qu'il est vigile devant une banque. Par contre Korotoumou B. de Niamakoro est hostile au masque parce qu'elle a des soucis de santé : « *quand je porte le masque, ça me coupe ma respiration* ».



**Source :** enquête de terrain, Bamako, juillet 2020

La lecture de ce graphique montre que 94 enquêtés sur les 105 de l'échantillon, se lavent les mains au savon contre seulement 11. A ce niveau, c'est encore des mesures restrictives données par beaucoup de lieux (moquées, gare routière, marchés, centre de santé, banques etc.). A l'observation, les dispositifs de lavage des mains sont disponibles. Quand la pratique devient obligatoire, les gens s'y conforment. Il faut noter aussi que la majorité des enquêtés sont du niveau secondaire et supérieur (cf. tableau N°2). Ce qui peut expliquer ce pourcentage élevé. Ceux qui disent ne pas laver les mains ne croient pas à la maladie. Culturellement dans la société malienne, il est conseillé à la famille de se laver les mains dans un récipient. Ceci a l'avantage une certaine affection, un bon lien entre les membres de la famille.

## 2. Discussion des résultats

Cette étude aborde la question de la perception des populations de Bamako de la COVID-19. Elle situe le concept de coronavirus et de son origine vue par la population. L'on assiste à une certaine banalisation de la maladie de par la manière de le prononcer en langue Bamanankan. Les enquêtés, malgré cela, savent que la maladie est dangereuse parce qu'elle se transmet rapidement. Quant à l'origine de la maladie, deux zones sont citées fréquemment. Il s'agit de la France et de la Chine. Mais certains enquêtés fustigent l'arrivée de la maladie au Mali, imputable à la mauvaise gestion du mal par les plus hautes autorités. Ce travail a l'avantage d'aborder la perception des populations relative au concept de coronavirus. Si les enquêtés notent la dangerosité de la maladie, Lankoandé (2020), dans une étude faite en Afrique, estime que la COVID symbolise « *la crainte, le désastre, la bombe* ». Il aligne donc un ensemble de « *mots alarmistes* ».

Nous avons étudié la croyance à la maladie. Sur les 105 enquêtés, 63 croient à la COVID-19 contre 42 qui ne le croient pas. Cette situation s'explique par le fait que 26 personnes de l'échantillon ont un niveau secondaire et 41, un niveau supérieur. Ce qui nous a amené à établir la relation entre le niveau d'instruction et la croyance. En effectif et, 30 et 17 personnes de l'échantillon ont respectivement le niveau supérieur et secondaire et croient en l'existence de la maladie. La croyance à la maladie est donc fonction du niveau d'étude. Les enquêtés croient moins à la maladie quand ils sont analphabètes, issue d'une école primaire ou de l'école coranique. Ces données confrontées à l'observation de A. Dabo (2020), dans une étude sur la COVID dans la cité malienne, évoque tout le contraire. Ainsi, A. Dabo pense : « *tout se passe comme si le doute subsiste encore chez beaucoup dans la société, quant à la réalité de cette maladie. Dans les représentations qui circulent dans la plupart des milieux, quand on y croit, on la qualifie de maladie des autres* ». Il tire la sonnette d'alarme : « *la perception qu'ont nos populations de cette pandémie mérite bien une attention particulière au niveau de la réflexion rien qu'en jugeant de leur comportement face aux mesures barrières* ».

Après la question de croyance à la maladie, les mesures barrières pour se protéger contre la COVID-19 ont été élucidées. Ainsi, sur 105 enquêtés, 38 personnes soit 36,1% ont eu des masques de la part de l'Etat contre 67, soit 63,8% qui estiment n'avoir rien reçu. Cette situation s'expliquerait par le détournement des fonds par l'Etat.

La possession des masques par d'autres canaux outre que ceux de l'Etat a été aussi traitée. En effet, sur les 105 enquêtés, 88 personnes soit 83,8 % possède un masque, par ailleurs, 17 personnes soit 16,2% n'en a pas. Cette situation de possession massive de masques peut avoir comme explication, l'exigence de l'Etat relative au port de masque dans les lieux publics, le niveau d'étude peut aussi être un facteur déterminant. Rien qu'en regardant la manière dont les gens accèdent aux masques, cette situation crée une certaine inégalité entre les hommes. G.A. Yassi (2020) dans une étude portant sur la Côte d'Ivoire pense que : « *le masque devient un révélateur des inégalités sociales en contexte de COVID-19 à Abidjan* ».

Une chose est d'avoir le masque quel que soit le canal d'acquisition, mais l'autre chose est de le porter. L'étude montre que sur les 105 enquêtés 21 personnes soit 20% porte le masque contre 34 soit 32,3% qui n'en porte pas ; 42 personnes soit 40% des enquêtés portent le masque de manière circonstancielle c'est-à-dire en public et seulement 8 personnes soit 7,6% le porte souvent. Globalement, le nombre de porteurs de masques est plus élevé que celui qui n'en porte pas. A. Dabo (2020) avait effectivement estimé que « *l'utilisation des masques se limite à une faible proportion de la population notamment le milieu intellectuel* ». Enfin, quant au lavage des mains au savon, 94 enquêtés sur les 105 de l'échantillon, se lavent les mains au savon contre seulement 11. Mais A. Dabo (2020) constate tout de même que « *le*

*nombre de dispositifs de lavage des mains reste insuffisant et leur taux d'utilisation faible, surtout au niveau des marchés et des mosquées »*

## **Conclusion**

A la fin de cette étude, les résultats révèlent que même s'il y a une certaine banalisation de la prononciation du concept de coronavirus, la dangerosité de la maladie est toute de même prise au sérieux par beaucoup de maliens.

S'agissant de la perception des populations par rapport à leur croyance à la maladie, sur les 105 enquêtés, 63 croient à la COVID-19 contre 42 qui ne le croient pas. Cette situation s'explique par le fait que 26 personnes de l'échantillon ont un niveau secondaire et 41, un niveau supérieur.

Quant au respect des mesures barrières, sur 105 enquêtés, seulement 38 personnes soit 36,1% ont eu des masques de la part de l'Etat contre 67 soit 63,8% qui estiment n'avoir rien reçu. Pour le même échantillon, la possession des masques par d'autres canaux outre que ceux de l'Etat est 83,8 %, contre seulement 16,2% qui n'en possède pas à travers cette voie.

Parlant du port de masque, sur les 105 enquêtés le cumul des pourcentages montre que 67,6% (ce pourcentage est la somme arithmétique de ceux porte régulièrement le masque, ceux qui le port en public et ceux qui le portent souvent) des enquêtés porte le masque contre 32,3%.

Enfin, abordant la question de lavage des mains au savon, 94 enquêtés sur les 105 de l'échantillon, se lavent les mains au savon contre seulement 11.

Au regard de ces résultats, nous pouvons affirmer que les comportements de la population face à la maladie sont fonctions de leur perception du mal et de sa gestion politique.

## **Bibliographie**

CICR (2020), Riposte covid-19 du CICR au Mali, rapport de recherche

DABO (Abdoulaye), 2020, « Echos de la Covid-19 dans la cité malienne », Cahier « COVID-19 au quotidien », hal-02859844, pp.15-18.

DIALLO (Issa), 2017, Perception des acteurs de la gratuité de prise en charge du paludisme chez les enfants au Mali : l'exemple de trois structures dans le district sanitaire de Bamako, in « Revue Songuin » N°01, Côte d'Ivoire, PP.1-20

LANKOANDE (Gountiéni D.), 2020, *Thèse du catastrophisme du COVID-19 en Afrique : ressentiment des africains ou réalité ?*

OCHA Mali (2020), COVID-19, Rapport de recherche, Mai 2020.

TRAORE (Amadou), 2017, La Société face au mythe de « la nature vivante et sacrée » au Mali : un placebo vain face au changement climatique et au développement agricole et durable, in « Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique (RASP) » n°14 (1), pp. 29-37.

Yapi-Diahou (Alphonse), 2020, Cahier “ COVID-19 au quotidien ”, archives ouverte.

YASSI (G.A.), 2020, Quand le masque devient un révélateur des inégalités sociales en contexte de Covid-19 à Abidjan, in Alphonse Yapi- Diahou, « Cahier Covid-19 au quotidien », pp.109-118.

Fondation Mo Ibrahim, *Le COVID-19 en Afrique : un appel pour une gouvernance coordonnée, un renforcement des structures sanitaires et une meilleure collection des datas*

UNESCO (2020), *La réponse de l'Unesco à la pandémie Covid-19 en Afrique subsaharienne*, Mai 2020, 15pages, (Rapport).

Ministère de la santé et des affaires sociales du Mali (2020), *plan d'actions pour la prévention et les réponses à la maladie à coronavirus Covid-19*, rapport de recherche

Rapport Mixed migration centre (2020), *Impact du COVID-19 sur les réfugiés et migrants en Afrique de l'Ouest*, 6pages, Rapport.