Stratégies de communication en contexte Covid-19 au Sénégal

Leçons issues d'un projet de recherche sur les réseaux de sociabilité et les comportements de santé à Niakhar

Les stratégies de communication sur le Covid-19 gagneront à considérer la manière dont les réseaux de sociabilité fonctionnent. Selon notre étude en milieu rural, les réseaux s'organisent différemment selon le sexe, le mode de production et la présence de migrants dans le réseau. Elles gagneront aussi à impliquer les acteurs du système de santé traditionnel dans la production et la diffusion des messages. Une attention particulière devra être porté aux personnes socialement isolées.

1. Les réseaux de sociabilité et la diffusion de l'information sur la santé

Les personnes capables d'influencer les opinions, les attitudes, les croyances et les comportements, et d'accélérer potentiellement la diffusion des informations et des interventions, notamment en matière de santé, sont appelées "leaders d'opinion". Ces personnes occupent souvent une position centrale au sein de leurs réseaux. Notre recherche en milieu rural suggère que les individus qui sont les plus centraux dans les réseaux sociaux (au sens de réseaux de sociabilité) sont en moyenne plus riches et plus âgés ; cela inclut aussi bien des agriculteurs que des commerçants, des employés et des fonctionnaires. Cependant, ces individus sont en moyenne moins instruits que les jeunes et peuvent avoir besoin de stratégies de communication particulières pour les inciter à adopter des comportements bénéfiques pour leur santé.

Deux dimensions de stratification sont essentielles à prendre en compte lors de l'élaboration de messages de santé publique, à savoir **le sexe et l'implication dans la production agricole**.

Selon nos données, les femmes comme les hommes peuvent être des leaders d'opinion et toucher un groupe social large. Chaque sexe ayant ses propres réseaux, toute stratégie de communication doit cibler les hommes et les femmes avec des éléments et des outils spécifiques.

De plus, les familles dont les activités de production sont essentiellement agricoles ont tendance à avoir des idées plus traditionnelles en matière de santé que celles qui sont moins investies dans l'agriculture. Elles ont tendance à interagir avec d'autres personnes qui leur ressemblent à cet égard, ce qui rend la diffusion de nouvelles informations sur la santé plus difficile. Un effort particulier, en terme de message et de canal, devra être fait pour les atteindre.

Nous avons également constaté que **les migrants vers les zones urbaines peuvent avoir une influence considérable s**ur les idées et les comportements en matière de santé des habitants de leurs zones rurales d'origine avec lesquels ils restent en contact étroit. Les migrants fournissent souvent des ressources matérielles, qui peuvent aider à la prévention ou au traitement des maladies dans ces zones rurales. Ils constituent également une source essentielle d'apprentissage et d'influence sociale grâce à leur capacité à communiquer des informations nouvelles concernant les meilleures pratiques de prévention de la maladie aux réseaux ruraux. Ainsi les résidents urbains et migrants circulaires peuvent jouer un rôle important de relai avec les zones rurales. De même les étudiants récemment revenus en zone rurale suite aux fermetures des universités peuvent jouer un rôle équivalent et jouissent de plus d'une certaine légitimité en tant que personnes éduquées.

2. Inclure les praticiens ethnomédicaux (guérisseurs) dans l'effort de réponse

Nos recherches ont suggéré qu'une grande partie de la population que nous avons étudiée a plus confiance dans le pouvoir curatif des pratiques ethnomédicales (traditionnelles) que dans celui des alternatives biomédicales. Certaines personnes pensent qu'il existe des catégories de maladies traditionnellement identifiées qui peuvent être traitées à la fois par des thérapies biomédicales et ethnomédicales. Ces personnes recherchent des conseils et des thérapies auprès de praticiens traditionnels et/ou biomédicaux, souvent de manière séquentielle.

Un tel attachement aux croyances ethnomédicales ne doit pas être écarté d'emblée dans cette situation d'urgence. Il est au contraire essentiel **d'impliquer les acteurs du système de soins de santé traditionnel à la fois dans la production et dans la diffusion des messages** concernant la prévention du Covid-19. Un point important serait d'identifier avec les guérisseurs et les personnels du système de soin, si les consignes de prévention ou de traitement préconisées peuvent être plus recevables par la population car similaires à celles en lien à d'autres maladies (tuberculose, choléra, paludisme…) connues.

3. Prise en compte des personnes socialement isolées

L'isolement social de certains individus a pu être mis en évidence dans le projet. Les personnes en isolement social ne sont pour autant pas protégées de l'infection par le COVID, du fait de leur activité économique et agricole qui les exposent comme tout un chacun au virus. En revanche, elle n'ont pas ou peu de réseau de soutien capable de leur apporter aide et assistance, et sont moins en mesure d'avoir des ressources pour promouvoir l'hygiène (comme l'eau propre, le savon ou l'eau de javel). Les personnes isolées socialement sont plus âgées, plus pauvres et souvent de santé plus fragile, ce qui les empêche de participer à des liens de soutien mutuel avec d'autres personnes.

Ces **personnes socialement isolées doivent faire l'objet d'un soutien plus particulier au niveau local** dans les mesures qui pourront être prises entre terme d'aide alimentaire, sanitaire ou sociale.

Les messages clés

- Les femmes comme les hommes sont des leaders d'opinion et interagissent au sein de leurs propres réseaux ; elles sont des cibles à privilégier pour les stratégies de communication.
- Un effort particulier doit être fait pour atteindre les agriculteurs dont les réseaux sont plus fermés.
- Dans les villes, les migrants récents/circulaires des zones rurales peuvent servir de relai efficace.
- Les acteurs de système de soins de santé traditionnel doivent être associés à la production et la diffusion des messages.
- Une attention particulière aux personnes isolées est nécessaire.

Le projet Réseaux Sociaux et comportements de santé à Niakhar

Ce projet est financé par l'Institut national des sciences médicales générales des Etats-Unis (NIGMS, NIH). *En s'appuyant sur l'observatoire de Niakhar, ce projet vise à apporter de nouveaux résultats sur les relations entre les structures des réseaux sociaux et les comportements en matière de santé.*

Ce projet a recueilli des données qualitatives concernant les domaines des idéaux et comportements de santé et l'isolement social.

Des données quantitatives ont été collectées auprès de deux panels de population de 16 ans et plus (en 2014 et 2016), l'un sur la population exhaustive d'un village (1310 individus), l'autre sur un échantillon représentatif des villages de l'observatoire (882 individus).

Ce projet est dirigé par John Sandberg, Georges Washington University, en collaboration avec Valérie Delaunay (IRD, LPED), Cheikh Sokna (IRD, VITROME) et Sadio Ba Gning (UGB).

Pour en savoir plus…

Ba Gning, S., & Sandberg, J. (2018). Tomber malade et en guérir sans aller au dispensaire. La place des réseaux sociaux dans les représentations de la maladie et de la guérison en milieu rural sereer. In V. Delaunay, A. Desclaux, & C. Sokhna (Eds.), *Niakhar, Mémoires et Perspectives. Recherches pluridisciplinaires sur le changement en Afrique* (L'Harmattan Sénégal-Editions de l'IRD., pp. 295–309). Dakar, Sénégal: IRD Editions.

Boujija, Y., Douillot, L., Delaunay, V., Bignami, S., & Sandberg, J. (2020). Préférences de fécondité et perception de la planification familiale des migrants temporaires à Dakar. African Population Studies, 34(1). https://doi.org/10.11564/34-1-1165

Delaunay, V., Douillot, L., Rytina, S., Boujija, Y., Bignami, S., Ba Gning, S., et al. (2019). The Niakhar Social Networks and Health Project. *MethodsX*, *6*, 1360–1369. https://doi.org/10.1016/j.mex.2019.05.037

Sandberg, J., Rytina, S., Delaunay, V., Douillot, L., Boujija, Y., Gning, S. B., et al., 2019. Social learning, influence, and ethnomedicine: Individual, neighborhood and social network influences on attachment to an ethnomedical cultural model in rural Senegal. *Social Science & Medicine*, *226*, 87–95. doi:10.1016/j.socscimed.2019.02.028

Sandberg, J.F., Delaunay, V., Boujija, Y., Douillot, L., Bignami, S., Rytina, S., Sokhna, C., 2018. Individual, Community, and Social Network Influences on Beliefs Concerning the Acceptability of Intimate Partner Violence in Rural Senegal. Journal of Interpersonal Violence https://doi.org/10.1177%2F0886260518805778

Sandberg, J., S. Rytina, V. Delaunay, and A. Marra. 2012. "Social learning about levels of perinatal and infant mortality in Niakhar, Senegal." Social Networks(34):264-*274* https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.socnet.2012.01.001

Auteurs de cette note

John Sandberg[1], Sadio Ba Gning[2], Yacine Boujija[3], Véronique Deslauriers[3], Valérie Delaunay[4]

[1] Georges Washington University, [2] Université Gaston Berger, Saint Louis, [3] Université de Montréal, [4] Institut de Recherche pour le Développement (LPED), Dakar

Soutien Valorisation : Laurence Fleury, IRD, LPED

Contact : Valerie.Delaunay@ird.fr

THE GEORGE WASHINGTON UNIVERSITY
WASHINGTON, DC

IRD Institut de Recherche pour le Développement FRANCE

UNIVERSITE GASTON BERGER SAINT-LOUIS DU SENEGAL