



Connaissances, attitudes et perceptions sur la COVID-19 des étudiants de la Faculté des Sciences de la Santé de Niamey.

Knowledge, attitudes and perceptions on COVID-19 of students of the Faculty of Health.

Gagara Issoufou MA^{1*}, Alkassoum S² Halidou Moussa S¹, Bogmou ND¹, Bako M¹.

Mots-clés

Connaissance,
attitude,
perception,
COVID-19,
Niamey.

Résumé

Introduction : La COVID-19 est une maladie infectieuse due à une nouvelle souche de coronavirus trouvée pour la première fois à Wuhan, en Chine, en décembre 2019. L'objectif : Evaluer les connaissances, les attitudes et perceptions des étudiants en médecine sur la COVID-19.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude transversale d'une durée de 6 mois (septembre 2020 à février 2021) à la Faculté des Sciences de la Santé (FSS) de Niamey. Les données ont été recueillies auprès des étudiants au moyen d'entretien, à l'aide d'un questionnaire. Une méthode d'échantillonnage aléatoire simple a été utilisée pour sélectionner les participants.

Résultat : Au total 318 étudiants étaient interrogés dont l'âge moyen était de 23,42±3,37ans avec une prédominance féminine à 67,61% (n=215). Les enquêtés savaient que l'agent pathogène du nouveau coronavirus était lié au SARS-CoV2 qui est un virus à ARN dans 56,29% (n=179). Les gouttelettes salivaires qui provenaient de personnes infectées dans 89% (n=283), la voie aérienne dans 84,3% (n=215), le contact direct avec des objets ou surface contaminés dans 80,19% (n=255) étaient les modes de transmission du coronavirus les plus cités. Comme symptômes de la COVID-19, la fièvre, les difficultés respiratoires, la toux sèche et les maux de gorge étaient mentionnés dans respectivement 95,91% (n=305), 94,97% (n=302), 88,68% (n=282) et dans 80,82% des cas (n=257). La COVID-19 était perçue comme étant « une maladie » par les enquêtés dans 93,08% (n=296) et 52,2% (n=166) avaient recours au traitement symptomatique suivi de l'isolement dans 30,19% en cas de maladie avec la fièvre ou toux.

Conclusion : l'évaluation des connaissances, attitudes et perceptions des étudiants en médecine sur la COVID19 permet de conclure qu'ils connaissent bien l'agent pathogène et une connaissance moyenne sur les mesures de prévention, les moyens diagnostiques et le traitement. La sensibilisation et les formations médicales continues sont nécessaires à l'endroit des étudiants.

Keywords:

Knowledge,
attitude,
perception,
COVID-19,
Niamey.

Abstract

Introduction: COVID-19 is an infectious disease caused by a novel strain of coronavirus first found in Wuhan, China in December 2019. Objective: To assess medical students' knowledge, attitudes, and perceptions about COVID-19. 19.

Materials and methods: This is a cross-sectional study lasting 6 months (September 2020 to February 2021) at the Faculty of Health Sciences (FSS) of Niamey. Data was collected from students through interviews, using a questionnaire. A simple random sampling method was used to select participants.

Results: A total of 318 students were interviewed whose average age was 23.42 ± 3.37 years with a female predominance of 67.61% (n = 215). The respondents knew that the pathogen of the new coronavirus is linked to SARS-CoV2 which is an RNA virus in 56.29% (n=179). Salivary droplets from infected people in 89% (n=283), the airway in 84.3% (n=215), direct contact with contaminated objects or surfaces in 80.19% (n=255) were the most cited modes of transmission of the coronavirus. As symptoms of COVID-19, fever, difficulty breathing, dry cough and sore throat were mentioned in 95.91% (n=305), 94.97% (n=302), 88.68% (n=282) and in 80.82% of cases (n=257). COVID-19 was perceived as "a disease" by respondents in 93.08% (n=296) and 52.2% (n=166) resorted to symptomatic treatment followed by isolation in 30.19% in case of illness with fever or cough.

Conclusion: The evaluation of knowledge, attitudes and perceptions of medical students on COVID19 makes it possible to conclude that they know the pathogen well and have an average knowledge of preventive measures, diagnostic means and treatment. Awareness and continuing medical education are necessary for students.

Introduction

La COVID-19 (coronavirus disease 2019) est une maladie respiratoire hautement contagieuse. Elle est causée par un coronavirus nommé SARS-CoV-2 (syndrome respiratoire aigu sévère dû au coronavirus 2) qui est une nouvelle souche de coronavirus trouvée pour la première fois à Wuhan, en Chine, en décembre 2019. La forme classique se manifeste par les symptômes respiratoires et touche les personnes de tous âges [1,2].

L'Afrique avait enregistré son premier cas déclaré en Égypte le 14 février 2020, et l'Afrique subsaharienne, au Nigéria, le 27 février 2020. Le Niger, a enregistré son premier cas le 19 mars 2020 [3].

Les professionnels de santé, ainsi que les étudiants en médecine, constituent un groupe à risque élevé au cours des infections émergentes comme celles-ci. Du fait de son ampleur et de sa brutalité, la pandémie interroge les facultés de médecine à repenser leur préparation et leur capacité à faire face efficacement à une crise sanitaire [4]. Parmi les moyens de lutte, l'accent était donc mis sur l'adoption collective et individuelle des mesures de protection dites « barrières » afin de briser la chaîne de transmission [5]. Certes la pandémie de COVID-19 a eu un impact sur la formation médicale en perturbant fortement le fonctionnement académique, elle constitue aussi pour la faculté de médecine une

opportunité unique dont les leçons doivent être tirées pour mieux se préparer à répondre aux prochains défis de santé, notamment par son anticipation, son engagement, sa solidarité et ses partenariats [4]. L'objectif de l'étude est d'évaluer les connaissances, attitudes et perceptions des étudiants en médecine de la FSS de l'Université Abdou Moumouni (UAM) de Niamey sur la COVID-19.

Matériels et méthode

La faculté de Sciences de la Santé (FSS) de l'Université Abdou Moumouni de Niamey nous a servi de cadre d'étude. Elle comprenait trois (3) sections (médecine, pharmacie, chirurgie dentaire) qui totalisaient huit (8) départements, dont le département de médecine et spécialités médicales. Un total de 3099 étudiants étaient régulièrement inscrits au cours de l'année académique 2019-2020 dont 1286 femmes et 1813 hommes. Avec l'avènement de la pandémie à la Covid-19, un enseignement sur les coronavirus était intégré dans le module des maladies infectieuses et parasitaires.

Affiliations :

1. Service de pneumo-phtisiologie de l'hôpital national Amirou Aboubacar Diallo de Niamey
2. Département de santé publique de la faculté de science de santé de l'université de Niamey

Auteur correspondant :
assiatougagara@gmail.com. Cel : 9119 7373.

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive et analytique d'une durée de 6 mois allant de septembre 2020 à février 2021.

La population d'étude était constituée des étudiants de la première année à la huitième année régulièrement inscrits en médecine. Étaient inclus dans l'étude les étudiants consentants et ceux ayant rempli la fiche correctement. Un sondage aléatoire que supposé représentatif de 10% des étudiants dans chaque année d'étude médicale, a été réalisé. Les données ont été recueillies à travers un questionnaire autoadministré aux étudiants rencontrés au hasard en premier dans la faculté et les centres de stage. Pour les questions portant sur les connaissances :

- Lorsqu'une seule proposition est attendue, la réponse était notée 1 point, 0 point lorsque le sujet répondait 'Ne sait pas' ou lorsque la réponse était plus d'une proposition était attendue, le choix était porté sur les quatre premières propositions. Chacune des propositions justes valait 0,25 point et lorsqu'une proposition cochée était fausse, elle était notée -0,25 point et 0 point lorsque le sujet répondait 'Ne sait pas'.
- Pour la question à réponse ouverte, la bonne réponse vaut 1 point et une mauvaise réponse vaut 0 point.

N.B : l'aspect connaissance comporte 15 questions et chacune des questions était notée sur 1 point, ce qui fait un total de 15 points. Lorsqu'une sur 15 était attribuée, on a procédé à la règle de trois pour avoir la note sur 10 points.

En fonction des réponses, chaque enquêté avait une note comprise entre 0 et 10 points. Nous avons défini trois (3) niveaux de connaissance :

- ☉ Connaissance bonne (8 - 10 points)
- ☉ Connaissance moyenne (5 - 7 points)
- ☉ Connaissance insuffisante (0 - 4 points).

Les variables étudiées étaient liées :

- ☉ Aux caractéristiques sociodémographiques;
- ☉ Aux connaissances sur la COVID-19;

☉ Aux attitudes face à la maladie;

☉ À la Perception de la maladie à COVID-19.

Nous avons procédé à un pré-test du questionnaire pendant 3 jours. Ce dernier nous a permis d'évaluer la compréhension donc d'améliorer l'outil et aussi de choisir la technique de collecte. Les données ont été saisies et analysées par les logiciels Excel et Epi info version 7.2.2.6. Un test du chi carré a été utilisé pour étudier le niveau d'association entre les variables qualitatives, avec une signification définie à p 0,05.

Il s'agit d'une fiche d'enquête auto-administrée, par conséquent la véracité des informations n'est pas vérifiée ce qui pourrait introduire un biais d'information, qui a été minimisée en faisant un pré-test.

Les considérations éthiques :

☉ L'étude était réalisée après l'autorisation préalable des autorités de la Faculté des Sciences de la Santé.

☉ Le principe du respect de la personne: un consentement verbal de chaque sujet interrogé a été obtenu et aussi l'anonymat a été respecté.

☉ Principe de la justice : le questionnaire a été administré de la même façon à toutes les personnes qui ont participé à l'étude.

Définitions des sigles :

FSS : Faculté des sciences de la santé

EM1 : 1ère année d'études médicales ; EM2 : 2ème année d'études médicales

EM3 : 3ème année d'études médicales ; EM4 : 4ème année d'études médicales

EM5 : 5ème année d'études médicales ; EM6 : 6ème année d'études médicales

EM7 : 7ème année d'études médicales ; EM8 : 8ème année d'études médicales.

Résultats

Au total 318 étudiants répondaient aux critères d'inclusion Le sex-ratio (Homme/Femme) était de 2,09. L'âge moyen des enquêtés était de 23,42±3,37 ans (16-32ans). La tranche d'âge de 20-24 ans représentait 42,45% des cas. Les étudiants de la première année d'études

médicales représentaient 17,30% des cas suivis de ceux de la sixième année avec 15,72%, **Tableau I.**

Tableau I: Répartition des étudiants en médecine de la FSS selon leur niveau d'études médicales.

Niveau d'études	Nombre	%
EM1	55	17,30
EM2	40	12,58
EM3	33	10,38
EM4	35	11,00
EM5	39	12,26
EM6	50	15,72
EM7	46	14,47
EM8	20	6,29
Total	318	100

Les enquêtés savaient que l'agent pathogène du nouveau coronavirus est lié au SARS-CoV-2 dans 56,29% des cas et qu'il s'agit d'un virus à ARN dans 55,35%. La chauve-souris était désignée comme réservoir du coronavirus dans 52,52% des cas. Les informations reçues par les enquêtés sur la maladie à COVID-19 étaient sur les symptômes dans 93,40% des cas, la prévention dans 90,88% des cas et les modes de transmission dans 89,94% des cas. La télévision et les réseaux sociaux étaient les principales sources d'informations dans respectivement 87,11% et 84,91% des cas.

Les enquêtés savaient que les personnes les plus exposées à des complications étaient les

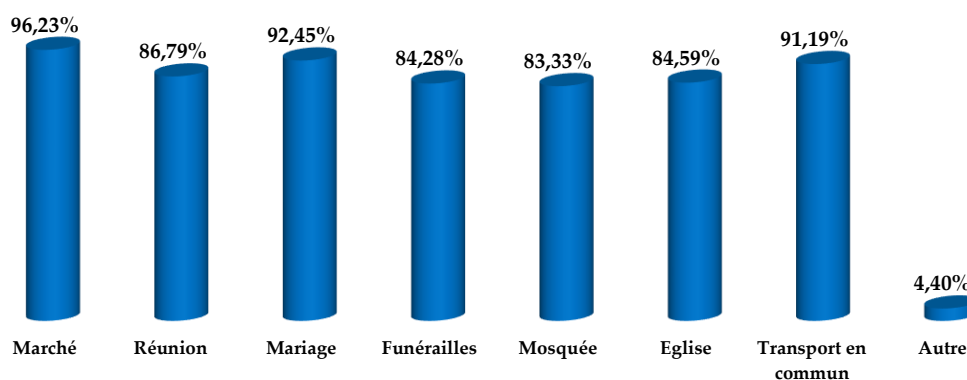
personnes ayant des comorbidités, les personnes âgées et les immunodéprimés dans respectivement 95,91%, 72,01% et 55,66%.

Les modes de transmission du coronavirus les plus cités étaient les gouttelettes salivaires provenant de personnes infectées dans 88,99% des cas, la voie aérienne dans 84,28% des cas, le contact direct avec des objets ou surfaces contaminés dans 80,19% des cas, **Tableau II.**

Tableau II: Répartition des étudiants en médecine de la FSS selon leur connaissance sur les symptômes de la COVID-19.

Symptômes COVID-19	Nombre	%
Fièvre	305	95,91
Difficultés respiratoires	302	94,97
Toux sèche	282	88,68
Maux de gorge	257	80,82
Céphalées	225	70,75
Anosmie	216	67,92
Éternuement	189	59,43
Agueusie	157	49,37
Congestion et écoulement nasal	145	45,60
Douleurs musculaires	116	36,48
Diarrhée	80	25,16
Hémoptysie	30	9,43
Autre*(asthénie, arthralgie, douleur abdominale.)	10	3,14

Les lieux de propagation cités étaient marchés (96,23%), les mariages (92,45%) et les transports (91,19%), **Figure 1.**



*Autre : boîte de nuit, baptême, tout rassemblement, restaurant.

Figure 1 : Répartition des étudiants selon leur connaissance sur les lieux de propagation de la COVID-19.

Plus de quarante-deux pourcent (42,45%) des enquêtés avaient rapporté que la période d'incubation de la COVID-19 est de quatorze (14) jours. Les principaux symptômes de la COVID-19 cités par les enquêtés étaient la fièvre, les difficultés respiratoires, la toux sèche et les maux de gorge dans respectivement 95,91%, 94,97%, 88,68% et 80,82% des cas , **Tableau II.**

Les moyens de diagnostic cités étaient le test RT-PCR dans 89,94%, TDR dans 34,28% et le scanner thoracique dans 18,87%. Les enquêtés avaient rapporté que la COVID-19 a un traitement dans 66,35% . Les enquêtés ayant rapporté que la COVID-19 a un traitement, il s'agissait de la Chloroquine ou de l'hydroxychloroquine dans 87,20% des cas, suivi de traitement symptomatique (63,51%) et de l'Azithromycine (61,14%).

Les moyens de prévention énumérés par les enquêtés étaient les règles d'hygiène (97,17%) et la distanciation sociale (95,91%), **Tableau III.**

Les enquêtés estimaient importantes les mesures barrières pour empêcher la propagation du nouveau coronavirus dans 85,22%. Près de trois quart (71,38%) des enquêtés avaient rapporté que, le confinement

peut être un moyen de lutte contre la COVID-19.

Tableau III : Répartition des étudiants en médecine de la FSS selon leur connaissance sur les moyens de prévention de la COVID-19.

Connaissance sur la prévention	n	%
Règles d'hygiène	309	97,17
Distanciation sociale d'au moins 1 mètre	305	95,91
Éviter tout contact étroit avec toute personne malade à COVID-19	292	91,82
Éviter toute sortie indispensable en public	277	87,11
Porter systématique de masque chirurgical	260	81,76
Se confiner	233	73,27
Porter systématique de gant	96	30,19
Hygiène de l'eau et des aliments	74	23,27

Lors de maladie avec la fièvre ou la toux, 52,2% des enquêtés avaient recours au traitement symptomatique suivi de l'isolement dans 30,19% des cas , **Tableau IV.**

Tableau IV: Niveau de connaissance sur la COVID-19 et le niveau d'étude médicale.

Niveau	Niveau de connaissance						Total	p
	Insuffisant		Moyen		Bon			
	n	%	n	%	n	%		
EM1	6	54,55	37	17,37	12	12,77	55	0,001
EM2	2	18,18	30	14,08	8	8,51	40	0,3
EM3	1	9,1	21	9,86	11	11,70	33	0,42
EM4	0	0	21	9,86	14	14,89	35	0,17
EM5	0	0	22	10,33	17	18,09	39	0,05
EM6	1	9,1	37	17,37	12	12,77	50	0,42
EM7	1	9,1	30	14,08	15	15,96	46	0,36
EM8	0	0	15	7,04	5	5,32	20	0,48
Total	11	100	213	100	94	100	318	0,04

Presque la moitié (55,03%) des enquêtés n'avaient pas l'intention de recevoir le vaccin. Le manque de confiance était cité dans 91,43% comme raison du refus de vaccination.

La COVID-19 était citée comme étant une maladie dans 93,08% et 66,98% avaient une connaissance moyenne. Les étudiants en EM5, avaient une bonne connaissance dans 18,09%. La relation entre le niveau de connaissance et le niveau d'étude médicale était significatif avec $p\text{-value} = 0,04$.

Discussion

L'étude a fait ressortir une prédominance masculine de 67,61%. Akshaya S et al en 2020 et Diakité L et al. au Mali en 2021 avaient rapporté une prédominance masculine dans respectivement 51,6% et 79,4% [6] [7]. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les hommes sont plus scolarisés que les femmes (homme 74,01% et 62,06% pour la femme), selon les rapports de l'INS (Institut National de Statistique) [8]. L'âge moyen des enquêtés était de 23,42(+/-3,37) ans et 83,96% avaient moins de 30 ans.

Dans leur étude, Adambounou S et al au Togo en 2020, avaient trouvé un âge moyen de 31,9±6,5 ans, et que 90% de leurs répondants avaient moins de 40 ans dont la moitié avait moins de 30 ans [5]. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que notre étude a été effectuée chez les étudiants et ils constituent une population jeune.

Les enquêtés savaient que l'agent pathogène du nouveau coronavirus est lié au SARS-CoV-2 dans 56,29% des cas et qu'il s'agit d'un virus à ARN dans 55,35% des cas. Adambounou S et al au Togo, avaient trouvé que moins de 40% des soignants avaient correctement désigné le SARS-CoV-2 comme virus responsable de la maladie à COVID-19 et 61,5%, qu'il s'agit d'un virus à ARN [5].

Le réservoir de la COVID-19 le plus cité était la chauve-souris (52,52%). Ce même constat a été fait par Akshaya S et al, qui avaient affirmé que

dans 65,7%, des cas, la chauve-souris en est le réservoir [6]. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les deux études ont été menées chez les étudiants en médecine qui, par les cours reçus et leur recherche, cherchent à savoir les hypothèses émises sur le réservoir de la COVID-19.

Les informations reçues par les enquêtés sur la maladie à COVID-19 étaient sur les symptômes, la prévention, les modes de transmission dans respectivement 93,40%, 90,88%, 89,94%. Zhang M et al en Chine, en 2020, avaient trouvé que 89 % de ses enquêtés disposaient de connaissances satisfaisantes sur les signes cliniques, le mode de transmission et les mesures de prévention [9].

Ces résultats pourraient se défendre par la forte sensibilisation sur cette pandémie à travers les médias, les affiches et les communications de proximité.

La télévision et les réseaux sociaux étaient les sources d'informations les plus citées dans respectivement 87,11% et 84,91% des cas. Ikiissik H et al en Istanbul, en 2020 [10] et Huifang Xu et al en Chine, en 2020 [11], avaient rapporté aussi que les réseaux sociaux étaient les sources d'information les plus citées dans respectivement 66,4% et 84,7%. Cela pourrait s'expliquer par la couverture médiatique énorme autour de la COVID-19.

Selon les enquêtés, les personnes les plus exposées à des complications étaient les personnes ayant des comorbidités avec 95,91% des cas et les personnes âgées avec 72,01% des cas. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a affirmé que les personnes âgées sont exposées à un risque sensiblement accru de maladie grave à la suite d'une infection par la COVID-19. Et que dans le continent européen, plus de 95 % des décès concernent les personnes âgées de plus de 60 ans. Plus de 50 % de la mortalité totale concerne des personnes âgées de 80 ans ou plus.

Nous savons également, d'après le rapport, que 8 décès sur 10 surviennent chez des personnes

présentant au moins une comorbidité préexistante, en particulier celles souffrant de maladies cardiovasculaires/hypertension et de diabète, mais aussi d'une série d'autres affections chroniques préexistantes [4].

Dans une étude réalisée à Niamey par Mamane Sani.MA et al en 2020 le même constat avait été observé [12].

Selon la majorité de nos enquêtés, les modes de transmission du coronavirus étaient les gouttelettes salivaires provenant de personnes infectées et le contact direct avec des objets ou surfaces contaminés dans respectivement 89,99% et 80,19% des cas.

Adambounou S et al au Togo [5], qui avaient trouvé que parmi leurs répondants, 96,2 % des soignants avaient identifié les gouttelettes salivaires de sujets malades, et 85,4%, le contact avec les surfaces contaminées comme voies de transmission de la COVID-19. Selon l'enquête effectuée par IFRC (Fédération internationale des Sociétés de la Croix Rouge et du Croissant-Rouge) au Cameroun, en 2020, qui avait trouvé que 40% des répondants ne connaissaient pas les modes de transmission du virus [13].

Cette différence pourrait s'expliquer d'une part, que l'étude a été réalisée chez les professionnels de santé, les étudiants en médecine, et d'autre part, chez les non professionnels de santé.

Les marchés et les transports en commun étaient les lieux de propagation les plus cités par les enquêtés dans respectivement 96,23% et 91,19% des cas. Moukassa V et al au Congo, en 2020 avaient noté que le marché était le lieu de propagation le plus cité 96,7% [14]. Zhiyan G et al en Chine, en 2020, avaient notifié dans son étude que dans 64,1 % des cas, les transports communs étaient le lieu de propagation du virus [15]. Cette bonne connaissance sur les lieux de propagation du virus pourrait s'expliquer par l'effet de la forte sensibilisation sur cette pandémie.

Dans notre série, 44,97% ont affirmé ne pas connaître la période d'incubation de la COVID-19 et 42,45% connaissaient la période

d'incubation de la COVID-19. Adambounou S et al. au Togo, avaient notifié que 67,7% de ses enquêtés connaissaient la période d'incubation contre 32,3% qui ne connaissaient pas [5].

Selon les enquêtés, les symptômes les plus fréquents de la COVID-19 étaient la fièvre, les difficultés respiratoires, la toux sèche et les maux de gorge dans respectivement 95,91%, 94,97%, 88,68% et 80,82% des cas. Le même constat avait été fait par Adambounou S et al qui, avaient également trouvé comme principaux signes la fièvre (97,7%), les difficultés respiratoires (93,8%), la toux sèche (88,5%) et les maux de gorge (87,7%) [5]. Abo Y et al au Burkina Faso, en 2020, indiquaient que la grande majorité des médecins affirmaient que la toux, la fièvre, l'agueusie et l'anosmie, ainsi que l'asthénie étaient des symptômes de la maladie dans respectivement 100%, 99%, 93% et 93% [16]. Ceci s'expliquerait par le fait que ces signes étaient les plus médiatisés pour sensibiliser la population.

Le test RT-PCR était le moyen le plus rapporté pour diagnostiquer la COVID-19 dans 89,94% des cas. Adambounou S et al avaient également trouvé chez ses enquêtés que la PCR était un examen de confirmation de routine dans 73,8% des cas [5]. Selon les données de la littérature, ce test fut le premier disponible pour diagnostiquer le SARS-CoV-2 [10].

Plus de la moitié de nos enquêtés (66,35%) ont affirmé que la COVID-19 a un traitement et il s'agit de la Chloroquine ou de l'hydroxychloroquine dans 87,20% des cas, suivi de traitement symptomatique (63,51%) et de l'Azithromycine (61,14%). Ceci pourrait s'expliquer par le fait que, c'est le traitement qui avait été adopté au Niger. Dans les études Huifang Xu [11], Akshaya S et al [6], les enquêtés avaient affirmé qu'il n'y a pas de traitement curatif de la COVID-19, mais plutôt un traitement symptomatique dans respectivement 97,4% et 83,2% des cas. Ces résultats étaient conformes, car il n'y a pas de traitement curatif validé de la COVID-19.

Certains auteurs ont confirmé aussi cette hypothèse aucun traitement spécifique de la COVID19 n'est validé par l'OMS. Selon eux le traitement de la COVID-19 est essentiellement symptomatique dans 92,3% des cas [5,17].

Les règles d'hygiène et de la distanciation sociale étaient les moyens de prévention les plus énumérés par les enquêtés dans respectivement 97,17% et 95,91% de cas. Diakité L et al au Mali en 2021 a fait également le même constat : 54% pour les règles d'hygiène et la distanciation sociale [7]. Moukassa V et al, avaient trouvé 95,1% pour les lavages des mains, 95,9% pour l'utilisation du savon, 92,7% pour l'utilisation d'un masque, 91,1% pour les ports des gants, et 97,6% pour le confinement [14]. Ces résultats pourraient s'expliquer par la forte propagande des médias et des mobilisateurs sociaux sur la prévention de la COVID-19.

Pour 71,38% des enquêtés, le confinement peut être un moyen de lutte contre la COVID-19. Ceci est en accord avec Zhang M et al et Egnon K et al en Côte d'Ivoire en 2020 [9, 18], qui dans leur étude avaient montré que les enquêtés partageaient également le même avis sur le fait que le confinement pouvait servir à sauver des vies, en limitant la propagation du virus dans les proportions respectives de 90% et 84,7%. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que, les deux études concernaient respectivement les étudiants en médecine et les professionnels de santé qui savaient l'importance du confinement dans le but de réduire la propagation de la pandémie.

Lors d'une maladie avec la fièvre ou la toux, 30,19% des enquêtés déclarent avoir fait recours à l'isolement. Dans leur étude, Egnon K et al avaient trouvé que 74% des enquêtés restaient en isolement en cas de symptôme [18]. Ceci pourrait se défendre par le fait que, les études ont été menées auprès des corps médicaux. Et qu'ils préfèrent rester en isolement au lieu de se rendre dans leurs services où ils pourraient être en contact avec d'autres agents de santé ou

même les patients qui, eux aussi, pourraient transmettre la maladie à leur entourage.

Près 67% des étudiants avaient un niveau moyen de connaissance sur la COVID-19. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que, plus de la moitié des étudiants avaient affirmé faire confiance aux professionnels de santé et aussi aux enseignants chercheurs de la FSS alors que lors du pic de la pandémie, le stage hospitalier des étudiants et les cours ont été suspendu ce qui pourrait traduire ce niveau moyen.

Conclusion

L'évaluation des connaissances, attitudes et perceptions des étudiants en médecine sur la COVID-19 permet de conclure qu'ils ont une bonne connaissance sur l'agent pathogène du nouveau coronavirus et qu'il s'agit d'un virus à ARN. Leur connaissance d'ensemble est moyenne sur la prévention, les symptômes, les modes de transmission, les moyens diagnostiques et le traitement ainsi que les gestes à adapter en cas de contact avec une personne infectée. Les mesures dites barrières ont été difficiles à respecter et la vaccination n'était pas approuvée dans plus de la moitié des cas. La sensibilisation et les formations médicales continues sont nécessaires à l'endroit des étudiants.

Conflit d'intérêts : aucun

Références

1. Zunyou W, Jennifer M. Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 3 14 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*. 2020 ; 323(13) :1239-42.
2. Maimuna S, Kenneth D. Early Transmissibility Assessment of a Novel Coronavirus in Wuhan, China. *National*

- Library of Medicine 2020 ; doi :10.2139/ssrn.3524675.
3. Agence France-Presse. Coronavirus en Afrique : quels sont les pays impactés ? En ligne ; consulté le 15/02/2020 à 9h ; disponible sur : <https://information.tv5monde.com/afrique/coronavirus-en-afriquequelsont-les-pays-impactes-350968>
 4. Maherzi A, Ladner J, Rouffignac S et al. Pandémie COVID-19 : le défi de la responsabilité sociale des facultés de médecine. *Pédagogie Médicale*. 2020; 21(4) :195-8.
 5. Adambounou S, Doévi M, Akpedze S. Connaissances, attitudes et pratiques des professionnels de la santé sur la maladie à coronavirus COVID-19 au Togo : rapport d'étude avril 2020 ; 3-16.
 6. Akshaya S, Wafa A, Jamal R et al. Knowledge and Perceptions of COVID-19 Among Health Care Workers: Cross-Sectional Study. *JMIR Public Health Surveill*. 2020; 6(2): e19160.
 7. Diakité L, Bagayoko TB, Maiga FK et al. Connaissances, attitudes et pratiques des professionnels de santé sur l'infection à COVID-19 au Mali. *jaccr africa*. 2021 ; 5(1) : 10-6.
 8. Institut National de Statistique. Taux de scolarisation par sexe au Niger 2020. En ligne ; consulté le 12/04/2021 à 20h13 ; Disponible sur : <https://www.institut+nationale+de+statistique%3A+taux+de+scolarisation+par+sexe+au+Niger>
 9. Zhang M, Zhoua M, Tangb F et al. Connaissances, attitudes et pratiques des professionnels de santé de la Province de Henan en Chine sur l'épidémie de COVID-19. *Journal of hospital infection*; 105 (2020) : 183-7.
 10. Ikiisik H, Kirlangic M, Turan G et al. Knowledge and attitude evaluation of physicians and nurses on COVID-19. *North Clin Istanb*. 2021 ;8(1) : 15-23.
 11. Huifang Xu, Gonzalez MJ, Lanwei G et al. Knowledge, Awareness, and Attitudes Relating to the COVID-19 Pandemic Among Different Populations in Central China: Cross-Sectional Survey. *J Med Internet Res*. 2020 ; 22(10) : e22628-1.
 12. Mamane Sani. MA, Gbaguidi. AD, Migitaba Hassane. M, et al. COVID-19 Comorbidity and Non-Communicable Diseases (NCDs) General Reference Hospital (HGR), Niamey, Niger. *J Infectiology*. 2021; 4(1): 7-13.
 13. Enquête CAP (Connaissances, attitudes et pratiques) sur le Coronavirus (COVID-19) dans les départements du Mayo-Sava et du Mayo-Tsanaga Région de l'Extrême-Nord Cameroun. Juillet. 2020. <https://www.humanitarianreponse.info> : consulté le 18/03/2021 à 10h02.
 14. Moukassa VBFM, Malanda F, Louokdom JS, et al. Perception de la Maladie COVID-19 par les Personnels de Santé Congolais en 2020. *Health Sci Dis*. 2021 ;22(2) :28-32.
 15. Zhiyan G, Songsong Y, Jun L et al. A cross-sectional study: Comparing the attitude and knowledge of medical and non-medical students toward 2019 novel coronavirus. *J Infect Public Health*. 2020 ; 13(10) :1419-23.
 16. Abo Y, Altmann M, Bekelynck A et al. Connaissances, attitudes et pratiques liées à la pandémie COVID-19 des médecins au Burkina Faso. *APHRO-CoV*. 2020 ; 2 : 1-6.
 17. Joost W, Rhodes A, Cheng A et al. Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *JAMA*. 2020 ;324(8) :782-93.
 18. Egnon K, DIE J, Kouakou F et al. Urgence Sanitaire COVID-19 : Perception du Confinement en Milieu Urbain Africain. *IJO - International Journal of Educational Research*. 2020 ; 12(3) : 2454-19.