



Les facteurs explicatifs de la réticence des populations à observer les mesures sanitaires : Cas du Coronavirus

Affia Angeline AHOGNISSO¹, Zié DAO² et Kanigué SANOGO³

Mots clés:

Comportement du consommateur

Résistance

Coronavirus

Changement du comportement

Communication persuasive

RÉSUMÉ

L'objectif de cet article était d'identifier les facteurs qui expliquent la réticence des populations à observer les mesures sanitaires. Pour atteindre cet objectif, nous avons opté pour une étude qualitative exploratoire. Les données ont été récoltées auprès de 24 individus. Les résultats montrent que ce sont: le scepticisme voire la non-croyance en la maladie, la méconnaissance des mesures barrières, la négligence de la population, le caractère contraignant des mesures barrières, la banalisation de la maladie, les préjugés, la gestion de la pandémie par les autorités, l'inadaptation du matériel de protection et son indisponibilité et le changement d'habitude qui expliquent la réticence des populations à observer les mesures barrières.

© 2022 RAG – Tout droit réservé.

Adresse de correspondance de l'auteur :

1 ESSEC de Douala, Université de Douala

E-mail : altantebiboum@gmail.com

2. Université de Yaoundé II, FSEG, MSG

E-mail : ginettenyumea03@gmail.com

3. LEMA, Université de Douala,

E-mail : moungamcedric@gmail.com

INTRODUCTION

Dès décembre 2019, la pandémie du Coronavirus (COVID-19) a fait émerger une crise à l'échelle mondiale. En effet, apparu pour la première fois, en fin 2019 dans la province du Hubei à Wuhan en Chine (Zhang & Ma, 2020), la maladie à COVID-19 s'est très vite propagée dans le monde. À la date du 04 octobre 2020, 209 pays sont touchés totalisant un nombre de 34 804 348 personnes infectées avec 1 030 738 décès¹ et plongeant ainsi le monde dans l'une des plus graves crises de ce 21^{ème} siècle.

Avec une telle vitesse de propagation, la pandémie à coronavirus n'a laissé personne indifférente (Tougan & Théwis, 2020). Elle a contraint le monde entier, sous la houlette de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), à mettre en œuvre des mesures drastiques pour limiter la propagation du virus (Dube, 2020). Il s'agit de l'interdiction des rassemblements publics, la mise en place de distanciation sociale, l'interdiction des serremments de mains, l'interdiction des accolades, le lavage régulier des mains à l'eau et au savon et l'éternuement dans le coude. Ces mesures essentiellement préventives sont désignées sous le vocable de mesures barrières.

En Côte d'Ivoire, le premier cas est apparu le 11 mars 2020 à Abidjan en provenance de l'Italie. Dès la confirmation de ce cas, en plus de sensibiliser au respect des mesures barrières, le gouvernement ivoirien à travers le Conseil National de Sécurité a produit un communiqué édictant des mesures supplémentaires : la suspension des vols en provenance des pays ayant plus de cent (100) cas confirmés ; le renforcement du contrôle sanitaire aux frontières ; la mise en quarantaine obligatoire pour 14 jours pour les cas suspects et leurs contacts ; la fermeture de tous les établissements d'enseignement préscolaire, primaire, secondaire et supérieur ; la fermeture des maquis, des boîtes de nuit, des cinémas et des lieux de spectacles ; la suspension de tous les événements sportifs et culturels ; l'ouverture de sites complémentaires équipés pour la prise en charge des malades; la gratuité du diagnostic et la prise en charge de tous les cas suspects ; et la réactivation des comités départementaux de

¹ <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports> Weekly Epidemiological Update (5 octobre 2020)

lutte contre les pandémies².

Malheureusement, toutes ces mesures n'ont pas suffi à stopper la progression de la maladie. En seulement onze (11) jours, c'est-à-dire du 11 au 22 mars 2020, la ville d'Abidjan a enregistré vingt-cinq (25) cas confirmés. Cette situation a obligé le président de la République à procéder au renforcement des mesures prises lors d'une adresse à la nation en date du 23 mars 2020 : l'instauration d'un couvre-feu de 21h à 5h du matin ; la régulation des transports interurbains, intercommunaux, intra communaux et l'isolement de la ville d'Abidjan ; le confinement progressif des populations ; la création de couloirs humanitaires pour venir en aide aux personnes vulnérables ; le renforcement des capacités des industries pharmaceutiques, des laboratoires et des structures de diagnostic et de prise en charge ; la détection précoce, la prise en charge rapide et l'isolement en toute confidentialité des malades ; et la mise en place d'un centre d'appels dédié à la COVID-19³.

Malgré toutes ces dispositions sanitaires prises par le gouvernement ivoirien, les statistiques du ministère de la santé et de l'hygiène publique montrent une montée fulgurante du nombre de contaminations en Côte d'Ivoire. De vingt-cinq (25) cas à Abidjan le 22 mars 2020, le point officiel de la situation donne en date du 04 octobre 2020 un total de 19 894 cas de contamination et 120 décès⁴ sur l'étendue du territoire ivoirien. Cela est dû au fait que les Ivoiriens n'ont jusque-là pas adopté les mesures barrières. En effet, en plein isolement de la ville d'Abidjan, on observait les aller et retours vers l'intérieur du pays malgré l'interdiction ; les maquis, les bars et les restaurants continuaient de se remplir portes closes ; les surcharges dans les taxis, bus et autres véhicules de transport en commun.

Face à cette situation, le gouvernement a décidé de la distribution gratuite et le port du masque obligatoire ; de l'installation d'équipements de lavage de mains obligatoire à l'entrée de toutes les grandes surfaces, les entreprises, les domiciles et les gares routières ; et la création d'une police spéciale pour contraindre au respect de ces mesures et sanctionner les contrevenants. Malgré ces nouvelles mesures, on observe qu'ils sont nombreux les Ivoiriens

² http://www.gouv.ci/_communique.php Communiqué du conseil national de sécurité le 16 mars 2020

³ http://www.gouv.ci/_communique.php Message à la nation du président de la république le 23 mars 2020

⁴ http://www.gouv.ci/_actualite-article.php?recordID=11661&d=2#p point de la situation de la COVID-19

qui rudent avec le respect des mesures barrières. Les équipements de lavage de mains non fonctionnels sont installés par endroits. S'ils sont fonctionnels, alors pour que les populations les utilisent, il faut les y contraindre. Les masques sont pratiquement ignorés dans les véhicules de transport commun et c'est seulement au vu du poste de contrôle de la police que le conducteur interpelle et tout le monde accourt pour porter son masque. Face ces comportements inattendus des Ivoiriens face à cette grave crise de la COVID-19, il convient de se demander pourquoi les Ivoiriens rechignent à intégrer les mesures barrières dans leurs comportements quotidiens.

En effet, dans la littérature marketing, Lewin (1951) définit le changement du comportement comme étant l'attitude qui impacte l'équilibre de l'ensemble des habitudes acquises et innées auxquelles les individus sont rattachés et engendrent une résistance au changement.

Crozier et Friedberg (1977) soulignent que la résistance au changement résulte d'un refus inconscient de l'individu qui considère le changement comme étant un problème. Elle peut être considérée en partie comme un phénomène interne, c'est-à-dire un trait de personnalité qui caractérise le comportement de l'individu. Cependant, il peut également être considéré comme un phénomène externe, c'est-à-dire un état qui peut survenir dans le cadre de l'introduction d'un changement dans la situation de vie de l'individu, par exemple, une maladie avec des fonctions réduites, la rencontre de préjugés sociétaux ou un changement organisationnel qui peut nécessiter une divergence par rapport aux routines. La résistance renvoie également à une manifestation d'opposition dans une situation perçue comme oppressive, et une propension variable à s'opposer.

Les théories de la persuasion supposent que le changement d'attitude serait à l'origine du changement de comportement (Maio & Olsen, 2000). Toutefois, le lien entre attitude et comportement n'est pas systématique. Une attitude favorable envers le comportement ne reflète pas nécessairement la mise en œuvre du comportement cible. Alors que les campagnes de sensibilisation peuvent apporter de nouvelles connaissances et changer les attitudes, elles ne sont guère efficaces pour changer les comportements.

Ce qui sous-entend que la maîtrise et le contrôle de cette pandémie de la COVID-19 nécessitent la compréhension des comportements et son acceptation par le grand public (Clements, 2020). De ce fait, afin d'aider les décideurs ivoiriens à prendre les bonnes

décisions pour juguler cette pandémie, cette recherche vise à identifier les raisons de la non-adoption des mesures barrières par les Ivoiriens. Dans la suite de la présentation de l'article, nous procédons à une revue de la littérature suivie de la méthodologie mise en œuvre et enfin la présentation et la discussion des résultats obtenus.

1. Revue de littérature

Ajzen et Fishbein (1980), définissent l'attitude comme le degré auquel un individu a une bonne ou une mauvaise évaluation sur un comportement donné. Secord et Beckman (1969), quant à eux définissent l'attitude comme certaines régularités des sentiments, des pensées et de la prédisposition d'un individu à agir sur un aspect de son environnement. Arnold et ses collaborateurs (1995) ont indiqué que les attitudes reflètent la tendance d'une personne à ressentir, penser ou se comporter de manière positive ou négative par rapport à l'objet de l'attitude. Il est très difficile de changer, car les individus sont généralement plus à l'aise avec ce qu'ils ont appris ou connu en raison des stéréotypes, de la peur de prendre des risques, de l'intolérance à l'ambiguïté et éventuellement de la nécessité de maintenir la tradition (Dunham, 1984; Carnall, 1986). Pour Dunham (1984), l'attitude comporte trois composantes qui sont les tendances cognitives, affectives et comportementales. Chaque composante de l'attitude à l'égard du changement peut inciter une personne à adopter ou non les changements qui se produisent dans un contexte bien défini. Cela rejoint les conclusions d'Elizur & Guttman (1976), l'attitude à l'égard du changement en général est constituée par la connaissance qu'a une personne du changement, les réactions affectives au changement et la tendance comportementale au changement.

La composante affective consiste à ressentir une personne envers un objet d'attitude, ce qui implique une évaluation et une émotion et s'exprime souvent sous forme d'appréciation ou d'aversion pour l'objet d'attitude. Ensuite, la composante cognitive d'une attitude consiste en l'information qu'une personne traite au sujet d'une personne ou d'une chose et qui est basée sur ce qu'une personne croit être vrai. Enfin, la tendance comportementale concerne la manière dont une personne a l'intention de se comporter envers un objet d'attitude.

Le principal obstacle au changement est relié au seuil de tolérance des personnes qui, même lorsqu'elles reconnaissent que le changement est bénéfique, demeurent incapables de changer

leurs attitudes et comportements, bornés et épris de leurs vieilles habitudes (Drucker 1977). En revanche, pour d'autres, les dispositions de résistance au changement des agents d'implantation (traits de personnalité) ne représentent pas un aspect déterminant dans l'adoption de comportements favorables à l'innovation et/ou au changement.

Aussi, ces auteurs (Festinger, 1957 ; Holloway, 1967 ; Oshikawa, 1969 ; Vaidis, 2008 ; Brunel & Gallen, 2014) expliquent-ils la résistance au changement par un mécanisme appelé la dissonance cognitive. La dissonance cognitive est un courant amorcé par Penaloza & Price (1993). Ils considèrent la résistance comme une sorte d'opposition par laquelle les personnes rejettent les structures d'influence ou de domination. Dans la même perspective, Brunel & Gallen, (2014) en se référant aux travaux de Festinger la définissent par « un sentiment d'inconfort psychologique, causé par deux éléments cognitifs discordants, et plongeant l'individu dans un état qui le motive à réduire ce sentiment inconfortable (Festinger, 1957) ». En d'autres termes, lorsqu'un individu ne trouve pas un équilibre cognitif entre ce qui est nouveau et ce qu'il croit, il éprouve un état de tension. Cette dernière se manifeste en acte soit par un rejet du nouveau, ou soit par la recherche des éléments de son incohérence. Comme le rappellent Richardson et Turley (2006), la résistance est conceptualisée tantôt comme une consommation « en marge de » (Ritson et Dobscha, 1999), comme une résistance du consommateur subordonné à un marché dominant (Holt, 2002), mais aussi comme le désir de certaines minorités de voir leur identité représentée sur le marché plutôt qu'une émancipation du marché (Penaloza & Price, 1993), et enfin comme une simple aversion au goût des autres (Bourdieu 1979, Hogg et Savolainen, 1998).

Les explications de la résistance présentées par cette perspective semblent être peu pertinentes notamment dans un contexte de crise sanitaire (Biboum et Essono 2020). À cet effet, l'analyse des comportements de résistance selon la perspective de Ram et Sheth (1989) relative à la résistance que le consommateur développe lorsqu'il est confronté à une innovation viendrait perturber sa routine pleinement établie et le forcerait donc à entrer en conflit avec ses croyances et ses valeurs ; s'applique certes à l'innovation, mais elle est transposable dans un contexte de crise sanitaire. L'appropriation des gestes-barrières face à la Covid-19, par exemple, apparaît dès lors comme une innovation comportementale Biboum et Essono (2020).

2. Méthodologie

Afin de mener à bien cette analyse des comportements résistants des Ivoiriens aux mesures barrières, nous avons opté pour une recherche qualitative exploratoire. En effet, la recherche exploratoire est utile quand il s'agit de comprendre un phénomène et son analyse en profondeur (Mathieu, 2004). À l'aide d'un guide d'entretien tel que préconisé par Gavard-Perret, Gotteland, Haon et Jolibert (2012), les interviewés ont été invités à se prononcer sur la pandémie de la COVID-19 et leurs comportements vis-à-vis de cette maladie. Le guide d'entretien était structuré autour de différents thèmes. Les premiers et deuxièmes thèmes portaient sur la connaissance et la perception de la pandémie de la COVID-19. Il s'agissait pour les interviewés de dire ce qu'ils savaient et pensaient de la COVID-19 et de sa propagation rapide. Le troisième thème portait sur la connaissance des mesures barrières ; le quatrième thème portait sur le respect des mesures barrières ; et le cinquième thème portait sur la perception et le niveau de respect des mesures barrières.

Les entretiens semi-directifs se sont déroulés au téléphone au cours la période allant du 03 août au 30 septembre 2020. En effet, compte tenu des mesures de distanciation sociales et de confinement, il était incommode de réaliser les entretiens en face à face. Nous avons donc tenu à réaliser les entretiens au téléphone en enregistrant les conversations. La mesure d'enregistrement des conversations était convenue d'un commun accord avec tous les individus interrogés. La durée moyenne des entretiens est d'environ 45 minutes. Au terme de l'enquête, un total de vingt-quatre (24) individus ont été interviewés répondant au principe de la saturation sémantique préconisé par Glaser et Strauss (2006) dans Evrard, Pras et Roux (2009). Les discours des répondants ont été intégralement retranscrits afin d'être traités.

La méthode de traitement des données retenue est l'analyse du contenu thématique suivant les recommandations de Terry, Hayfield, Clarke et Braun (2017). En effet, nous utilisons l'analyse thématique pour les classifications et la présentation des thèmes (ou modèles). Ce choix se justifie par le fait que nous explorons un nouveau sujet. De plus, l'analyse de contenu thématique nous permettra d'associer une analyse de la fréquence d'un thème à celle de l'ensemble du contenu (Alhojailan, 2012). L'analyse de la littérature montre que l'analyse thématique est efficace pour identifier et examiner les thèmes des données textuelles (Guest et al., 2012) et adaptée dans le cadre d'analyses de données qualitatives (Guest, 2012).

L'échantillon de répondants présente diverses caractéristiques. Le tableau ci-après présente chacune de ces caractéristiques.

Tableau 1 : présentation de l'échantillon de l'étude

		Effectif	Fréquence %
Genre	Masculin	18	75
	Féminin	6	25
Âge	Moins de 30 ans	5	21
	30 à 45 ans	10	42
	45 à 65 ans	5	20
	Plus de 65 ans	4	17
Situation matrimoniale	Célibataire	13	54
	Marié	8	33
	Veuf (ve)	3	13
Niveau d'étude	Primaire	5	21
	Secondaire	11	46
	Supérieur	7	33

Source : issu du terrain qualitatif

L'analyse du tableau ci-dessus montre que l'échantillon de l'étude est assez diversifié. En effet, on observe 75% d'hommes contre 25% de femmes. Aussi, observe-t-on que toutes les classes d'âge sont représentées (21% de moins de 30 ans ; 42% dont l'âge est compris entre 30 et 45 ans ; 20% dont l'âge est compris entre 45 et 65 ans et 17% de plus de 65 ans). Au niveau de la situation matrimoniale, on note 54% de célibataires, 33% de mariés et 13% de veufs. Enfin, tous les niveaux d'étude sont représentés : 21% de niveau primaire, 46% de niveau secondaire et 33% de niveau supérieur.

3. Résultats

L'analyse du discours des répondants permet d'identifier plusieurs variables qui expliquent leur réticence à l'observation des mesures barrières. Parmi ces variables l'on peut citer le

scepticisme voire la non-croyance en la maladie. En effet, nombreux sont les répondants (54%) qui soutiennent l'idée selon laquelle la maladie à coronavirus serait une invention. Pour d'autres, même s'ils croient en l'existence de la maladie, ils pensent qu'elle n'est pas vraiment présente en Côte d'Ivoire. La croyance en la maladie s'avère être ainsi la première cause qui explique la résistance des populations à observer les mesures barrières. Les propos de plusieurs répondants attestent de ce fait. En effet, selon l'interviewé 1 : *« honnêtement, moi, j'ai des doutes ; je ne crois pas vraiment à tous ces chiffres qui sont annoncés à la télévision »*. Quant à l'interviewé 4, il souligne ceci : *« personnellement, je ne crois pas en la maladie du coup, je ne respecte pas les mesures ; de plus je n'ai jamais vu un malade de Corona »*.

La méconnaissance des mesures barrières explique dans une certaine mesure leurs non-respects. On a pu constater que la grande majorité des répondants ne connaissait pas toutes les mesures barrières. Il leur est dans ce contexte impossible de respecter des mesures qu'ils ignorent. En effet, l'analyse des discours montre que seulement 17% des interviewés connaissent les cinq mesures barrières. Dans leur grande majorité, les répondants soutiennent qu'ils connaissent les mesures barrières, malheureusement quand on leur demande de les citer ils en sont incapables. C'est par exemple le cas du répondant 6 qui affirme ceci : *« Je ne connais pas toutes les mesures, mais je sais qu'il faut se tenir à au moins un mètre des autres, ne pas se serrer les mains et porter le cache-nez »*. Quant à l'interviewé 9 il affirme ceci : *« oui, je connais les mesures barrières ; ce sont : le port de masque, la distanciation sociale et le lavage des mains »*.

En sus des facteurs déjà énumérés, on peut citer également la négligence et l'indiscipline des populations. Cette catégorie de répondants connaît l'existence de la maladie, mais ne veut pas modifier ses habitudes. Pour elle, les mesures barrières sont contraignantes, difficiles à mettre en œuvre et ennuyeuses. Si l'on s'en tient aux propos des répondants 7, 3 et 12 on comprend bien leur état d'esprit. Car, le premier soutient que : *« les mesures barrières sont contraignantes, elles m'obligent à changer mes habitudes »*. Quant au second, il affirme que : *« c'est trop compliqué toutes ces mesures, il faut changer le cache-nez toutes les 3 heures ; de plus je ne peux pas me laver les mains à chaque fois que je salue une personne ; je ne peux pas ne pas toucher mon visage. Sincèrement, c'est compliqué à mettre en œuvre (on fait de*

son mieux)». Quant au répondant 12, il affirme ceci : « *J'ai même entendu dire que le président de la République a dit : « on s'en fout de Corona ».*

On observe chez plusieurs répondants une certaine forme de banalisation de la maladie. Pour ces répondants, la grippe à coronavirus est une maladie comme toutes les autres. De plus, il faut être une personne à risques pour que votre vie soit menacée. Les propos de cet interviewé (répondant 22) traduisent bien cette situation : « *Je pense que la maladie ne va pas persister ; et puis ceux qui sont exposés ce sont les personnes ayant des antécédents (diabète...). Je pense qu'elle s'en ira d'elle-même. Je suis fatigué de porter le cache-nez, de plus je n'en ai plus. Même si je dois mourir je ne pense pas que ce soit à cause de cette maladie* ». D'autre part compte ont des idées reçues sur la maladie. Pour ces derniers, la couleur de peau et l'environnement (température élevée) sont des facteurs qui les protégeraient de la maladie. C'est ce que soutient ce répondant (répondant 22) : « *c'est une maladie des blancs, on dit que c'est une maladie semblable au paludisme et nous, on fait déjà le paludisme* ».

Un autre facteur pouvant expliquer la résistance des populations à observer les mesures barrières réside dans la gestion de la pandémie. En effet, les personnes interrogées pensent que les autorités ont été négligentes, voire complaisantes, dans la gestion de la crise. Selon elles, les restrictions ne s'appliquent pas de façon impartiale. Selon votre position sociale, les mesures sont plus ou moins souples. Les dires de cet autre répondant corroborent cette idée ; il affirme que : « *pourquoi, je dois respecter les mesures barrières ? Est-ce que les autorités donnent le bon exemple ; on a tous vu la légèreté des autorités concernant la quarantaine à l'INJS⁵* ».

Le dernier facteur identifié est l'indisponibilité du matériel et son inadaptation. En effet, nombreux sont les répondants qui soulignent qu'ils avaient des difficultés à se procurer un masque ou un gel hydro-alcoolique. Ils soutiennent que les prix ont flambé, les mettant ainsi dans l'impossibilité de s'en procurer. Cette situation a contraint certains de se tourner vers d'autres solutions notamment les masques en tissu. Après une première utilisation, plusieurs

⁵ Institut national de la jeunesse et des sports ; l'institut avait été réquisitionné pour les mises en quarantaine malheureusement certaines personnes refusaient d'y aller au vu et au su des autorités.

répondants ont estimé que les masques en tissu étaient inadaptés en témoignent les propos de cet interviewé (répondant 12) : « *Je n'applique pas vraiment les mesures, parce que le masque étouffe, souvent il y a des problèmes d'eau, de savon ou de gel main devant les grandes surfaces ; il arrive aussi que j'oublie le gel main à la maison et puis les moyens de transport inadaptés* ». Pour cet autre répondant (répondant 7) : « *C'est difficile de respecter les mesures barrières, je porte les masques uniquement lorsque je suis contraint. En fait, le masque m'étouffe et les élastiques me font mal à l'oreille ; j'utilise des masques en tissu* ».

4. Discussion

L'analyse des résultats montre que le scepticisme quant à l'existence de la maladie, sa banalisation et l'indiscipline sont les principaux facteurs de non-respect des mesures barrières. En effet, ils sont nombreux les Ivoiriens (54% des répondants) qui croient que la maladie est imaginaire, pour cette raison ils sont réticents à l'adoption des mesures barrières. Ce résultat concorde avec les prédictions de la composante cognitive de l'attitude à l'égard d'un changement Dunham (1984). Selon cet auteur, les individus adoptent des comportements ou des attitudes envers des situations ou des objets, en fonction de l'information qu'ils traitent au sujet de cette situation et qui est basée sur ce qu'ils croient être vraie. L'une des mesures de lutte contre la pandémie de coronavirus prise par les autorités ivoiriennes est la confidentialité sur l'identité et le lieu de prise en charge des malades de la COVID-19. Cette mesure a contribué à accroître le scepticisme au sein de la population quant à l'existence et la véracité des chiffres communiqués. Car, ils estiment pour la plupart que si les autorités tiennent secrète l'identité des malades c'est justement parce qu'ils n'en existent pas.

Par ailleurs, l'attitude des Ivoiriens envers les mesures barrières s'explique par la méconnaissance de celles-ci. Les résultats de notre recherche ont montré qu'environ 83% des personnes interrogées ne respectent pas les mesures barrières parce qu'elles les ignorent. Ce résultat corrobore les travaux d'Elizur et Guttman (1975) qui stipulent que l'attitude des individus à l'égard d'un changement est constituée par la connaissance qu'ont ceux-ci du changement. Dans cette perspective, il est compréhensible que les Ivoiriens soient résistants aux mesures barrières dans la mesure où elles sont méconnues d'eux.

Selon Ajzen et Fishbein (1980), les individus adoptent un comportement sur la base de la

bonne ou mauvaise évaluation qu'ils font sur ce comportement. Nos résultats confirment cette assertion car les résultats montrent que les Ivoiriens négligent les mesures barrières parce qu'ils les trouvent trop contraignantes, difficiles à respecter et trop ennuyeuses. Ainsi, cette mauvaise évaluation qu'ils font des mesures barrières les amène à être résistants à leur adoption. Par ailleurs, cette perception des mesures barrières pourrait se justifier par l'incivisme de certaines figures dirigeantes. En effet, certains répondants justifient avec fierté leur attitude négative envers les mesures barrières par le fait qu'un dirigeant politique aurait dit au cours d'un meeting qu'« on s'en fout de coronavirus ». Donc le manque de rigueur et d'exemplarité dans la gestion de la crise de la COVID-19 peut également expliquer la négligence et le non-respect des mesures barrières par la majorité des Ivoiriens.

Les résultats permettent de voir également que les Ivoiriens sont réticents au respect des mesures de protection contre la COVID-19 parce qu'elles bouleversent leurs habitudes et leur façon de se comporter. En effet, certains répondants qui affirment connaître les mesures barrières ou avoir conscience de la pandémie rechignent à adopter les mesures de protection. Ils estiment ne pas avoir l'habitude de se laver toujours les mains donc ils oublient de le faire. Ils n'ont pas aussi l'habitude du port de masque donc ils s'étouffent et ils sont beaucoup attachés aux accolades parce que c'est un signe d'affection et d'amour à l'égard de l'autre. C'est cela Drucker (1977) explique lorsqu'il soutient que la résistance au changement est liée au seuil de tolérance des personnes qui demeurent incapables de changer leurs comportements et restent éprises de leurs vieilles habitudes, même si elles reconnaissent que le changement est bénéfique.

La principale contribution de cette recherche est managériale. Elle donne une nouvelle perspective quant à l'adoption de comportements nouveaux. En effet, la recherche montre l'inefficacité des campagnes de communication centrées sur la définition de règles à suivre. Elle promeut plutôt une démarche pédagogique lorsque les réticences sont fortes. Les pouvoirs publics dans l'élaboration des stratégies de campagne de communication devraient opter pour des messages de persuasion d'autant plus qu'une partie de la population ne croit pas à l'existence de la maladie car l'adoption de comportements ou d'attitudes des individus est fonction de l'information qu'ils reçoivent et qu'ils croient être vrais. De plus, lorsque les habitudes des individus se trouvent être bouleversées, le changement est plus lent à se mettre

en œuvre. Dans une telle perspective, l'édiction de nouvelles règles à respecter (comme ce fut le cas au fort de cette crise sanitaire) est perçue par les individus comme un harcèlement et par conséquent improductive.

Conclusion

L'objectif de cet article était d'identifier les facteurs qui expliquent la réticence des populations à observer les mesures barrières. Pour atteindre cet objectif, nous avons opté pour une étude exploratoire qualitative. À partir d'entretiens semi-directifs, nous avons interviewé 24 individus. Les résultats obtenus montrent que plusieurs facteurs peuvent expliquer la réticence des populations à observer les mesures barrières ; ce sont : le scepticisme voire la non-croyance en la maladie, la méconnaissance des mesures barrières, la négligence de la population, le caractère contraignant des mesures barrières, la banalisation de la maladie, les préjugés, la gestion de la pandémie par les autorités, l'inadaptation du matériel de protection et son indisponibilité et le changement d'habitude.

Même si cette recherche permet de mieux comprendre les raisons pour lesquelles les populations rechignent à observer les mesures barrières, elle comporte toutefois des limites. En effet, la méthode qualitative que nous avons utilisée ne permet pas la généralisation des résultats. Il serait donc intéressant pour les études futures d'opter pour une étude quantitative avec des méthodes probabilistes.

Bibliographie

Ajzen, I. et Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Alhojailan, M. I. (2012). Thematic analysis: A critical review of its process and evaluation. *West east journal of social sciences*, 1(1), 39-47.

Arnold, J., Robertson, I. T., & Cooper, C. L. (1995). *Work psychology. Understanding human behaviour in the workplace*. (2de ed.). Pitman.

Biboum, A.D. et Essono, A.L. (2020). Facteurs explicatifs face à la résistance à l'adoption de Gestes Barrières face à la propagation de la Covid-19 : une étude en contexte

camerounais. In S. Mougou Mbenda et V. Ondoua Biwolé (coord.), *Epidémiologie de l'économie et confinement de l'organisation COVID-19*, Yaoundé, Les Presses Universitaires de Yaoundé LesPuy et RéSFUGE, Cameroun, 49-62.

Bourdieu, P. (1979). *La distinction. Critique sociale du jugement*, Paris, Éditions de Minuit.

Brunel, O. & Gallen, C. (2014). *La théorie de la dissonance cognitive : un cadre unificateur pour la recherche en marketing sur les conflits*. (hal-00924000).

Carnall, C. A. (1986). *Toward a Theory for the Evaluation of Organizational Change*. *Human Relations*, 39(3), p. 745-766. DOI : 10.1177/001872678603900803.

Catroux, M. (2002). « Introduction à la recherche-action : modalités d'une démarche théorique centrée sur la pratique », *Recherche et pratiques pédagogiques en langues de spécialité*, Vol. XXI N° 3, 8-20. DOI : <https://doi.org/10.4000/apliut.4276>

Clements, J. M. (2020). *Knowledge and behaviors toward COVID-19 among US residents during the early days of the pandemic: cross-sectional online questionnaire*. *Journal of Medical Internet Research Public Health and Surveillance*. Vol. 6, n°2, p. 1-11.

Cornescu, V. and Adam, C.R. (2013). *The Consumer Resistance Behavior towards Innovation*. *Procedia Economics and Finance No. 6*, p.457-465. [https://doi.org/10.1016/S2212-5671\(13\)00163-9](https://doi.org/10.1016/S2212-5671(13)00163-9).

Drucker, P. (1999). *L'avenir du management*, Paris, Editions Village Mondial.

Dube, B. (2020). *Rural online learning in the context of COVID-19 in South Africa: evoking an inclusive education approach*. *Multidisciplinary Journal of Educational Research*, vol. 10, n°2, p. 135-157.

Elizur, D. & Guttman, L. (1976). *The structure of the attitudes towards work and technological change within an organization*. *Administrative Science Quarterly*, 21, 61 1-622.

Evrard, Y., Pras, B., et Roux, E., (2009). *Market : Fondements et méthodes des recherches en marketing*, 4e édition, Paris, dunod.

Festinger, L. (1957). *A cognitive dissonance theory*, Stanford, Stanford University Press, 291 p.

Gavard-Perret, M-L., Gotteland, D., Haon, C., et Jolibert, A., (2012), *Méthodologie de la recherche : réussir son mémoire ou sa thèse en sciences de gestion*, Pearson France.

Guest, G., MacQueen, K. M., & Namey, E. E. (2012). Introduction to applied thematic analysis. *Applied thematic analysis*, 3(20), 1-21.

Hogg, M. et Savolainen, M. (1998). The Role of Aversion in Product/ Brand Choice, *Advances Holloway*, R.J. (1967). An experiment on consumer dissonance *Journal of Marketing*,3,1.39-43.

Holt, D.B. (2002). Why do brands cause trouble? A dialectical theory of consumer culture and branding, *Journal of Consumer Research*, 29, 1, 70-90.in *Consumer Research*, 25, 88-90. *Marketing*, 33, 4, 44-49.

Lapointe, L., Lamothe, L. & Fortin, J. (2002). The dynamics of IT adoption in a major change process in healthcare delivery, *System Sciences, HICSS. Proceedings of the 35th Annual Hawaii International Conference on*, p. 918-926.^[1]_{SEP}

Lewin, K. (1946). « Action Research and Minority Problems ». *Journal of Social Issues*, vol. 2 : 34-36.DOI : [10.1111/j.1540-4560.1946.tb02295.x](https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1946.tb02295.x)

Mathieu, J-P. (2004). L'analyse lexicale par contexte : une méthode pertinente pour la recherche exploratoire en marketing. *Décisions Marketing*. N° 34 p. 67-77.

Oshikawa, S. (1969). Can cognitive dissonance theory explain consumer behavior? *Journal of Marketing*, 33(4, Pt. 1), 44–49. <https://doi.org/10.2307/1248672>

Peñaloza, L. & Price, L. (1993). Consumer resistance: aconceptual overview, in L. McAlister et M. Rothschild(coord.), *Advances in Consumer Research*, 20, Provo, Utah, Association for Consumer Research,123-128.

Ram, S. & Sheth, J.N. (1989). Consumer resistance to innovations: the marketing problem and solution, *Journal of Consumer Marketing*, 6, 2, 5-14.

Richardson, B. & Turley, D. (2006). Support your local team: Resistance, Subculture, and the Desire For Distinction., in NA - *Advances in Consumer Research Volume 33*, eds. Connie Pechmann and Linda Price, Duluth, MN: Association for Consumer Research, Pages: 175-180.

Ritson, M. & Dobscha, S. (1999). Marketing heretics: resistance is/is not futile, in E.J. Arnould et L. Scott (coord.), *Advances in Consumer Research*, 26, Provo, Utah, Association for Consumer Research, 159.

Secord, P. F et Beckman, C. W. (1969). *Social Psychology*. New York: McGraw-Hill.

Szmigin, I. & Foxall, G. (1998). Three forms of innovation resistance: The case of retail payment methods, *Technovation*, No. 18, p. 459-468.

Terry, G., Hayfield, N., Clarke, V. & Braun, V., (2017). « thematic analysis », in *the SAGE handbook of qualitative research in psychology*, second edition, pp. 17-38.

Tougan, U. P. & Thewis, A. (2020). COVID-19 et sécurité alimentaire en Afrique subsaharienne : implications et mesures proactives d'atténuation des risques de malnutrition et de famine. *International Journal of Progressive Sciences and Technologies*, vol. 20, n°1, p. 172-193.

Vaidis, D. (2008). Degré d'inconsistance, engagement et information : ré-explorations dans le champ de la dissonance cognitive, Thèse présentée pour l'obtention du Doctorat en Psychologie, Université de Paris Ouest Nanterre La Défense.

Zhang, Y. & Ma, Z. F. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in liaoning province, China: a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 17, n°2381, p. 1-12.