



RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales
ISSN: 2708-275X

www.reriss.org

Numéro spécial 02

**REGARDS CROISES DES SCIENCES DE LA SANTE, DES SCIENCES SOCIALES ET HUMAINES
SUR LA COVID 19**

Sous la direction de :

BAHA Bi Youzan Daniel

&

DJE Bi Tchan Guillaume



ISSN: 2788 - 275x

Juin 2022



RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales

ISSN: 2708-275X

ORGANISATION

Directeur de publication

Monsieur BAHA Bi Youzan Daniel, Professeur Titulaire de Sociologie du Développement Economique et Social, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

Directeurs de la rédaction

Monsieur TOH Alain, Maître de Conférences de Sociologie du Développement rural, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

Monsieur DJE Bi Tchan Guillaume, Maître de Conférences de Psychologie génétique différentielle, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

Secrétariat de rédaction

Madame KOFFI-DIDIA Adjoba Marthe, Maître de Conférences de Géographie rurale, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

Monsieur SEHI Bi Tra Jamal, Maître de Conférences de Sociologie du Développement Economique et Social, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

Monsieur BAH Mahier Jules Michel, Maître de Conférences de Sociologie du Politique, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

Mademoiselle N'CHOT Apo Julie, Maître-Assistant de Sociologie de la Famille et de l'Education, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

Madame KOUAME Solange, Maître-Assistant de Philosophie (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Comité Scientifique

Monsieur AKA Adou, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur AKA Kouamé, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur ALLOU Kouamé René, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur ASKA Kouadio, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur ATTA Koffi Lazare, Directeur de recherches (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)



RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales
ISSN: 2708-275X

Monsieur BAH Henry, Professeur Titulaire (Université Alassane Ouattara, Bouaké, RCI)

Monsieur BANEGAS Richard, Professeur Titulaire (Institut d'Etudes Politiques, Paris, France)

Monsieur BIAKA Zasséli Ignace, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur BOA Thiémélé Ramsès, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur CHAUVÉAU Jean Pierre, Directeur de Recherches (IRD, Montpellier, France)

Monsieur DAYORO Z. A. Kévin, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur DEDY Séri Faustin, Maître de Recherches (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur DOZON Jean Pierre, Directeur de Recherches (EHSS, Marseille, France)

Monsieur EZOUA C. Thierry A., Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur GOGBE Téré, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur HAUHOUOT Célestin, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur IBO Guéhi Jonas, Directeur de Recherches (Université Nangui Abrogoua, Abidjan, RCI)

Madame KOFFIE-BIKPO Céline Yolande, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur KONE Issiaka, Professeur Titulaire (Université Alassane Ouattara, Bouaké, RCI)

Monsieur KOUADIO Guessan, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur KOUAKOU N'Guessan F., Professeur Titulaire (Université Alassane Ouattara, Bouaké, RCI)

Monsieur KOUASSI N'goran F., Directeur de Recherches (Université Alassane Ouattara, Bouaké, RCI)

Monsieur KOUDOU Opadou, Professeur Titulaire (Ecole Normale Supérieure, Abidjan, RCI)



RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales

ISSN: 2708-275X

Monsieur N'DOUBA Boroba F., Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur TRA Fulbert, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Comité de lecture

Monsieur ADJA Vanga Ferdinand, Professeur Titulaire (Université Peleforo Gon Coulibaly, Korhogo, RCI)

Monsieur AGNISSAN Aubin, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur DIGBO Gogui Albert, Maître-Assistant (Université Jean Lorougnon Guédé, Daloa, RCI)

Monsieur KEI Mathias, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur KONIN Sévérin, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur KOUAKOU Ossei, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur KOUDOU Landry Roland, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Madame LODUGNON-Kalou Evelyne (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur NASSA Dabié Axel, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur NKELZOK KOMTSINDI Valère, Professeur Titulaire (Université de Douala, Douala, Cameroun)

Monsieur OTEME Appolos Christophe, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur OUAKOUBO Gnabro, Professeur Titulaire (Université Peleforo Gon Coulibaly, Korhogo, RCI)

Madame PIRON Florence, Professeur Titulaire (Université Laval, Montréal, Canada)

Monsieur YOMB Jacques, Maître de Conférences (Université de Douala, Douala, Cameroun)



RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales

ISSN: 2708-275X

SOMMAIRE

Préface

BAHA Bi Youzan Daniel

AXE 1 : COVID-19 ET REPONSES DES GOUVERNANTS, DES PROFESSIONNELS DE LA SANTE, DE LA SOCIETE CIVILE, DES COMMUNAUTES

La gestion du Covid-19 par les collectivités locales en Côte d'Ivoire : le cas de la commune de Cocody

ANÉ Amino Joséphine-KPAHÉ.....2

Enjeux et défis de l'engagement communautaire à la riposte contre la Covid-19 en Côte d'Ivoire

BENIE Hermann Judicaël, SILUE Abou, TRA Fulbert.....19

Innovations pédagogiques à l'Université Alassane OUATTARA, normes d'une résilience de la communauté universitaire en période de Covid-19

DADI Mahi Esaie.....30

La troisième vague de Covid-19 en Afrique : un discours sur la vaccination obligatoire ?

IDOMBA Mboukouabo Claire Versuela.....41

Culture d'entreprise : le hors travail à l'épreuve du Covid-19

MAMANLAN Kassi Bruno, BROU Félix Richard, KAKOU Amino Kanou Rebecca Epe AGNIMOU.....53

Enseignement-apprentissage d'allemand langue étrangère dans le contexte de la pandémie de Covid-19: Impact des médias numériques sur le développement de l'expression écrite des élèves

BATIONO Jean-Claude, OUEDRAOGO Léa, KAFANDO Somtinda.....62

Résilience chez des ménages abidjanais victimes de la pandémie de Covid-19

SAHI Salia René.....78

Analyse de l'évolution de la consommation des produits de tabac chez les fumeurs en période de confinement du fait de la Covid-19 en Côte d'Ivoire : étude exploratoire

TRA Bi Boli Francis, YAO Konan, BOLOU Eric Kevin.....96

Réponses à la pandémie de la Covid-19 dans la prise en charge des PVVIH et OEV : cas de l'ONG REVS PLUS au Burkina Faso

YEHOUN Olivier Wétuan.....109



Restrictions sanitaires et itinéraires thérapeutiques de la population d'Aliodan (Marcory) en contexte de crise sanitaire a Covid-19

TIE Gouin Bénédicte Edwige, ZOUHON Lou Nazié Michèle.....118

AXE 2 : REPRESENTATIONS, PERCEPTIONS ET ATTITUDES FACE A LA COVID-19

Les imaginaires de la Covid-19 en Côte d'Ivoire : les populations entre sens commun, approximation, idées fausses et théorie du complot

NIAMKE Jean Louis, FRANCI Alain Claude Gérard, OKOU Kouakou Norbert.....130

Perceptions sociales liées à la Covid-19 en milieu rural. Cas des populations du village de Tapeguhé dans la Sous-préfecture de Daloa (Centre-ouest ivoirien)

ADJET Affouda Abel, YAO Kouakou Albert, KOUAKOU Yao François, AKPETOU Kouassi Kan Rajules.....140

Représentations, Perceptions et Attitudes des étudiants ivoiriens face à la Covid-19

AMANI Ahou Florentine, N'GUESSAN Bosson Jean-Marie.....163

Normes, perceptions et pratiques des populations sur la Covid-19 sur trois sites à Abidjan : une université, un marché et un quartier précaire

ANDOH Amognima Armelle Tania.....177

Comportement vaccinal des populations ivoiriennes face aux préjugés sur la Covid-19

DROH Antoine, COULIBALY Zoumana, ABOUTOU Akpassou Isabelle.....189

Opinions et attitudes des populations abidjanaises face à la vaccination contre la Covid-19

GAULITHY Konan Georges.....203

Représentation de la COVID-19 et attitude individuelle vis-à-vis des mesures barrières et du vaccin contre cette pathologie à Abidjan

KONE Amegnan Lydie épouse GOUET, DJAKO Logon Albert Thierry.....220

Perception du risque et acceptation de la vaccination contre la Covid-19 en Côte d'Ivoire

KOUASSI Affoué Mélissa épouse N'ZI.....239

Représentations sociales du programme de vaccination contre la pandémie à coronavirus dans les districts sanitaires de Yopougon (Côte d'Ivoire)

LOHI Paul.....252



Représentations sociales de la Covid-19 dans le discours de nouvel an 2021 des leaders politiques ivoiriens

AHIZI Anado Jean Michel, N'GUESSAN Dedou Gruzshca Ferrand, KONE Tiegbe Gaston.....278

Logiques et enjeux sociaux structurant les attitudes et comportements de la population face à la construction du Centre d'Accueil et de Dépistage contre le Coronavirus (CAD-Covid-19) à Yopougon Toits Rouges

TIA Félicien Yomi, KOFFI Yao Olivier, YEBOUA Yao David, KOUAME Atta, KONE Drissa.....290

Les populations de Bingerville face à la vaccination contre la Covid-19 : étude des facteurs de réticence

KOFFI Yao Olivier, TIA Félicien Yomi, KOUAME Atta, YEBOUA Yao David Meryl, YORO Blé Marcel, KONE Drissa.....301

Déterminants psycho-sociaux de l'inobservance des mesures barrières contre la Covid-19 dans les communes dites populaires à Abidjan

YORO Cyrille Julien Sylvain, BALLO Yacouba.....315

AXE 3 : SCIENCES SOCIALES, SCIENCES HUMAINES ET COVID-19

Impacts de la Covid-19 sur les activités économiques informelles à Abidjan (Côte d'Ivoire)

DIABAGATE Abou.....332

La religion face à la pandémie de la Covid-19

TAYORO Gbotta.....342

La Covid-19 ou le changement du paradigme quotidien perçu dans l'image

ZONGO Yves.....352

Etude psychologique et linguistique des communautés en période de COVID-19 en Côte d'Ivoire : cas des communautés linguistiques Julia et Baule

DJE Bi Tchan Guillaume, BOGNY Yapou Joseph.....364

AXE 4 : SYSTEMES DE COMMUNICATION ET COVID-19

Communication publique et Enjeux politiques autour du Covid-19 en Côte d'Ivoire : De la question des représentations suscitées sur Facebook

COULIBALY Pénédjotêh Jean-Paul.....376



RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales

ISSN: 2708-275X

Vaccination infantile et infodémedié à l'ère de la Covid-19 KOUAME Kouakou Hilaire, BOUADOU Koffi Jacques Anderson.....	395
Adaptation des systèmes de communication des entreprises à la crise sanitaire de la Covid-19 N'DA Yao Jean-Claude.....	412
Regards critiques sur la gouvernance de la Covid-19 en Côte d'Ivoire : Dimension communicationnelle SIBIRI Yéo, TOURE Monvaly Badara.....	429
Relâchement des mesures barrières et la recrudescence d'élargissement de la maladie à Coronavirus dans la ville de Korhogo en Côte d'Ivoire : Une approche de la communication pour le développement et le changement social SIKA Kouamé Prosper, SORO Nangahouolo Oumar.....	443
Dynamiques sociales face à la Covid-19 : logiques préventives et communicationnelles de soins des groupes ethniques en Côte d'Ivoire YAPI Sasso Sidonie Calice, LOBO Laby Clément, BROUH Achie Patrice Georgelin.....	461
Approche communicationnelle face à la réticence et au refus de la prévention vaccinale contre la Covid-19 à Abidjan YAVO Doffou Brice Anicet.....	479



RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales

ISSN: 2708-275X

PREFACE

La Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales vient apporter une réponse à une multitude d'interrogations des Chercheurs et Enseignants-Chercheurs de l'Unité de Formation et de Recherche des Sciences de l'Homme et de la Société (UFR-SHS) d'une part, et des étudiants de Master et de Doctorat d'autre part. Quatre raisons fondamentales justifient a priori ces interrogations et cette naissance.

- La première est que toute Université ou institution d'enseignement supérieur ne vaut que par la puissance de ses recherches et des résultats de celles-ci. Les colloques, les Séminaires, les journées scientifiques, les symposiums, les tables rondes ou tout autre meeting d'intérêt scientifique, à caractère national et ou international, doivent y contribuer.
- La deuxième est que les résultats et/ou les produits des travaux de recherche doivent être publiés pour être connus dans le monde scientifique. Telle doit être la vision ou l'ambition de tout chercheur. Telle est aussi la mission de toute revue scientifique de qualité.
- La troisième est que la recherche supporte l'enseignement et en assure la qualité et la pérennité. La recherche assure la renommée de l'Université sur le plan international. Cela est d'autant plus vrai que le Professeur HAUHOUOT Asseypo, ancien Président de l'Université de Cocody écrivait dans la préface de la première Edition 2000 de l'Annuaire de la Recherche ceci : « par sa dynamique holistique, la recherche apparaît comme le meilleur garant de l'avenir et de la solidarité qu'il n'est même pas exagéré de dire que toutes les autres activités tiennent d'elle leur légitimité. » La revue constitue indiscutablement en la matière le support idéal.
- La quatrième raison est que la promotion des Chercheurs et des Enseignants-Chercheurs, leur épanouissement scientifique, pédagogique et leurs profils de carrière dans les différents grades du CAMES passent inévitablement et nécessairement par les publications dans des revues de référence.

En rapport avec ces quatre raisons, il est à constater que depuis la fin des années 1980, l'éclatement de l'ancienne Faculté des Lettres Arts et Sciences Humaines en quatre UFR a consacré la disparition des Cahiers de la Faculté et des Annales de l'Université. L'UFR-SHS qui compte onze départements, dont six filières d'enseignement, trois Instituts et deux Centres de Recherche, ne dispose plus de revue à sa dimension. Il est bon de rappeler à juste titre que l'UFR-SHS est la plus grande de par ses effectifs d'étudiants (15 700), de Chercheurs et d'Enseignants-Chercheurs (500 environ) et de personnels administratifs et techniques « PAT » (100 environ).

S'il est vrai que chaque département fait l'effort de se doter d'une ou de deux revues caractérisées généralement par des parutions intermittentes ou irrégulières, à défaut de disparaître purement et simplement faute de moyen, il n'en demeure pas moins que cela est largement en deçà des attentes.



RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales

ISSN: 2708-275X

Il va sans dire que la plupart des Chercheurs et Enseignants-Chercheurs s'adressent à des revues étrangères en Afrique, en Europe et/ou en Amérique pour publier leurs travaux avec des fortunes diverses (rejets d'articles, retard des publications et longues attentes etc.).

C'est donc pour résoudre un tant soit peu ces problèmes que les équipes de recherche, les Conseils de département et le Conseil d'UFR-SHS ont suggéré la création de deux revues scientifiques à l'UFR.

La première sera destinée aux publications des travaux de recherche en sciences sociales et humaines. La deuxième revue publiera, outre les résultats des recherches en sciences sociales, les communications des spécialistes d'autres disciplines scientifiques (sciences médicales, juridiques, économiques, agronomiques, etc.).

Cela devra résoudre ainsi les problèmes d'interdisciplinarité et pluridisciplinarité dans la mesure où les sciences sociales sont des sciences transversales au carrefour de toutes les disciplines.

Pour ce faire, la périodicité à terme est de deux parutions annuelles, c'est-à-dire une parution semestrielle pour chaque revue.

En ce qui concerne particulièrement la Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales (RERISS), l'on devra admettre des numéros spéciaux et des parutions exceptionnelles selon les intérêts et les enjeux du moment.

Il pourra, par exemple, s'agir des numéros spéciaux consacrés aux travaux d'étudiants (Doctorants et Masterants), des actes de colloques et séminaires, des études de projets d'intérêt scientifique avec des partenaires extérieurs, ainsi que de toute autre initiative pouvant aboutir à une mise en commun des travaux issus de plusieurs spécialités et sujets dans divers domaines de la recherche scientifique.

C'est l'exemple de ce tout premier numéro RERISS qui sera mis à la disposition du public en vue de bénéficier des critiques et observations de la communauté Scientifique pour une réelle amélioration.

Toutefois l'accent doit être mis (et ce serait l'idéal) sur les parutions thématiques semestrielles en rapport avec l'actualité du moment.

Si ce principe est acquis, l'on doit s'atteler à préserver ou à sauvegarder la pérennité de la revue et à assurer sa pleine promotion sur le long terme. Cette promotion et cette pérennisation doivent se faire grâce à la mobilisation et la détermination de l'ensemble des animateurs de la revue tous les grades universitaires confondus.

L'on doit ensuite s'atteler à régler la fameuse question de financement qui bloque généralement tout projet de cette nature. En effet la pérennisation et le rayonnement d'une revue de référence dépendent aussi et surtout de ses moyens financiers. Pour éviter une existence éphémère à la RERISS, il est souhaitable que les responsables de la Revue fassent d'abord un minimum de sacrifice par des cotisations à un montant



RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales

ISSN: 2708-275X

supportable. Ensuite, tous les responsables et animateurs doivent souscrire à un abonnement obligatoire, ce qui signifie : à chacun son exemplaire (à un coût qui sera fixé d'un commun accord). Enfin, tous les auteurs sans exception, désireux de publier doivent contribuer à une hauteur financièrement supportable aux frais d'édition de leurs travaux.

Telles sont les suggestions susceptibles d'aider les animateurs de cette revue à assurer un minimum de garantie pour sa survie.

Par notre volonté commune et notre détermination, ce projet peut devenir une réalité pour le bonheur des initiateurs, en particulier des Chercheurs et Enseignants-chercheurs de l'UFR.

Pour terminer, je tiens à remercier tous ceux qui œuvrent inlassablement chaque jour de façon désintéressée afin que ce qui était naguère un rêve devienne une réalité. Il s'agit en premier lieu de tous les membres du Laboratoire d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales, qui constituent plus qu'une équipe de recherche, un esprit à nul autre pareil.

Il s'agit ensuite de tous les Chercheurs et Enseignants-chercheurs, membres des différents comités (Comité scientifique, Comité de lecture, Comité de rédaction, etc.).

Il s'agit encore de la Direction des Editions Universitaires de Côte d'Ivoire (EDUCI).

Il s'agit enfin des membres fondateurs de la RERISS, garants moraux et scientifiques de la survie de cette œuvre commune.

Merci à vous tous.

Vive la recherche à l'UFR-SHS et longue vie à la revue RERISS.

Professeur BAHABI Youzan Daniel
Directeur de Publication RERISS



RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales
ISSN: 2708-275X

AXE 2 : REPRESENTATIONS, PERCEPTIONS ET ATTITUDES FACE A LA COVID-19



Représentation de la COVID-19 et attitude individuelle vis-à-vis des mesures barrières et du vaccin contre cette pathologie à Abidjan.

KONE Amegnan Lydie épouse GOUET

Lydiekone99@yahoo.fr

DJAKO Logon Albert Thierry

djakologon@yahoo.fr

Université Félix Houphouët-Boigny

Résumé

La pandémie du coronavirus est d'une contagiosité élevée et occasionne un nombre important de décès à l'échelle mondiale. Elle constitue un problème de santé publique dont les conséquences néfastes actuelles sur l'économie mondiale sont sans précédent. Face à cette crise sanitaire et au regard du fait qu'il n'existe pas encore de traitement curatif capable d'éradiquer cette pandémie, la prévention est privilégiée dans le cadre de la lutte contre la COVID-19. Les mesures barrières et le vaccin contre la COVID-19 sont en effet les principaux outils de prévention utilisés pour tenter de contrôler la propagation de la maladie. Mais, ces mesures de protection ne semblent pas être acceptées par la majorité des Ivoiriens.

C'est dans ces circonstances que la présente étude examine l'effet de la représentation de la COVID-19 sur l'attitude des Abidjanais à l'égard des mesures barrières et du vaccin contre cette pathologie. Elle procède d'une démarche quantitative fondée sur l'enquête par questionnaire conduite auprès de 400 participants. Ceux-ci sont sélectionnés au moyen de la technique de l'échantillonnage par quota. Les données récoltées sont traitées à l'aide de la technique statistique de l'analyse de la variance.

Les résultats obtenus corroborent nos hypothèses de recherche. Les Abidjanais ayant une représentation objective de la COVID 19 sont plus favorables aux mesures barrières et au vaccin anti-COVID que leurs pairs ayant une représentation imaginaire de cette maladie.

Mots clés : COVID-19 ; mesures barrières ; vaccin ; attitude ; représentation.

I. PROBLEMATIQUE

Le 16 novembre 2019, apparaît dans la ville de Wuhan, en Chine, un virus mortel dénommé SARS-CoV-2. Ce virus est si contagieux qu'en quelques semaines il infecte un nombre important d'habitants de cette ville. Préoccupées par la situation, les autorités sanitaires chinoises mettent la ville en quarantaine pour éviter que l'épidémie ne se propage au reste du pays. Cependant, en dépit des mesures préventives déployées par les dirigeants chinois, la contagiosité du nouveau virus est si forte que la maladie se répand dans toute la Chine et occasionne un nombre élevé de décès.

Quelques mois après, le SARS-CoV2, plus connu sous le nom de « coronavirus », a contaminé tous les continents. Le 11 mars 2020, l'épidémie de COVID-19 est déclarée pandémie par l'OMS lorsque le nombre d'infections confirmées avoisinait 30 millions et celui de décès atteignait un million (Fayçal, 2021). Cette autorité sanitaire internationale a donc prescrit d'observer les mesures préventives pour contenir la propagation du virus (Fayçal, 2021). L'épidémie s'est muée en pandémie en se



propageant d'abord en Europe, ensuite en Amérique, puis en Asie et enfin en Afrique. En Amérique, les Etats-Unis et le Brésil sont les pays les plus touchés par la COVID-19. En Europe, l'Italie, l'Espagne, la France, le Royaume Unis et l'Allemagne sont les nations les plus affectées. En Asie, la Chine est de loin le pays le plus atteint par la COVID-19, suivi de l'Inde, de la Corée du Sud et du Japon ; l'Iran et Israël sont les deux pays les plus contaminés par la pandémie au Moyen-Orient. En Afrique, l'Afrique du Sud, l'Egypte et le Maroc sont les pays les plus atteints par cette pandémie (Touré, Diagne & Traoré, 2020).

Le coronavirus se transmet par les particules liquides qu'un individu contaminé expulse par la bouche ou le nez quand il parle, chante, éternue. Selon les chercheurs, la proximité avec un malade, à moins d'un mètre, expose au virus. Le contact avec une surface où des particules ont été laissées lors du passage d'un malade lorsqu'on porte la main à la bouche et au nez constitue un risque de contagion. Le virus se transmet si facilement et est si mortel que sa propagation dans le monde a plongé les populations dans la psychose. Les morts se comptent par centaines de milliers dans les nations européennes et américaines. Ceux-ci prédisent la catastrophe en Afrique où le style de vie communautaire, la surpopulation, la pauvreté des populations, le nombre insuffisant d'infrastructures sanitaires et d'équipements médicaux sont propices à une rapide propagation du virus.

La situation sanitaire mondiale au départ était telle qu'aucun pays, mêmes les plus développés, n'était suffisamment préparé pour faire face au défi sanitaire que représente la pandémie de la COVID-19 pour 4 raisons essentielles : le nouveau coronavirus était inconnu, aucun traitement curatif ne semblait efficace contre ce virus, aucun vaccin contre la COVID-19 n'existait et les stocks d'équipements préventifs (masques, gels hydro alcooliques) disponibles étaient largement insuffisants (à l'échelle nationale et mondiale) pour contenir la pandémie. C'est dans ces circonstances que la plupart des pays ont effectué le premier confinement pour tenter de réduire les risques de contamination.

Si cette mesure a eu un effet bénéfique indéniable au niveau sanitaire, elle a également occasionné des effets dommageables sans précédent sur l'économie mondiale. A titre illustratif, Ahouré (2021) analyse les effets de la pandémie de la COVID-19 sur le secteur informel au Burkina Faso et montre que la maladie à coronavirus affecte négativement l'activité économique en entraînant une baisse du PIB et une dégradation sévère des conditions de vie des ménages, surtout chez les jeunes et les femmes. Cette pandémie détériore aussi la santé mentale du personnel



médical impliqué dans le dépistage et la prise en charge des malades de la COVID-19. L'étude de Ntjam (2021) conduite au Cameroun révèle à cet effet que le capital psychologique du personnel médical s'est affaibli pendant la période de la pandémie.

Néanmoins, les dirigeants du monde en collaboration avec l'OMS et les firmes pharmaceutiques ont fédéré leurs efforts pour organiser une riposte. Celle-ci a produit des effets salutaires. Désormais, le matériel de prévention, notamment les masques, les gels hydro alcooliques sont disponibles. De même, la recherche scientifique a été fructueuse : elle a permis la mise au point de plusieurs vaccins efficaces dont les plus connus sont « Astra Zeneca », « Pfizer », « Johnson et Johnson », « Spoutnik v » et le « vaccin chinois ».

Les gouvernements des pays africains prenant la prédiction à cœur emboitent le pas à leurs homologues procédant au confinement des populations, à la fermeture des établissements, universités, espaces culturels, de loisirs et de restauration, à l'imposition et au contrôle rigide du respect des mesures barrières par les populations. Selon Samouh, Sefrioui, Derfoufi & Benmoussa (2021) l'« une des stratégies les plus prometteuses pour réduire le virus, et sauver des vies, c'est de développer un vaccin efficace et sûr. Les chercheurs du monde entier ont travaillé en collaboration pour atteindre cet objectif avec plusieurs vaccins candidats testés. » Cependant, pour eux, le succès du programme de vaccination contre la COVID-19 dépendra en grande partie de l'acceptation du vaccin par la population.

A la surprise générale et à la confusion des prédicteurs du dépeuplement de l'Afrique par la maladie à COVID 19, le nombre de cas de contaminations et de décès en Afrique demeure relativement bas en comparaison aux pays occidentaux. Parallèlement, des théories du complot circulent sur les réseaux sociaux (Ehouman, Koffi & Koffi, 2020). Certains dénoncent une conspiration mondiale dont les auteurs visent le contrôle de l'humanité au moyen de l'introduction d'une puce électronique dans les organismes humains. D'autres réduisent la maladie à coronavirus à une simple grippe ou au paludisme que les africains connaissent déjà bien. D'autres encore rendent témoignage de l'efficacité de certains remèdes simples qu'ils auraient utilisés. En outre, l'on assiste à des controverses au sein de la communauté scientifique médicale. Les uns dénoncent une maladie bénigne dont la létalité est exagérée et les autres insistent sur la contagiosité et la nocivité du virus. Par ailleurs, plusieurs décès de personnes ayant reçu le vaccin ont été annoncés sur les réseaux



sociaux et sur certaines chaînes internationales. De plus, les vaccins ne garantissent pas une protection totale contre la COVID-19 (Ehouman, Koffi & Koffi, op.cit.).

L'on observe en Afrique un relâchement dans le respect des mesures barrières. Malgré l'avènement d'une variante de la COVID-19 réputée plus contagieuse et virulente, la majorité des populations à Abidjan semblent indifférentes à la situation et vaquent sans précautions à leurs occupations dans les marchés et les rues. Dans les véhicules de transport en commun, la distanciation n'est pas de mise. Les mesures sécuritaires prises au début de la pandémie ont été levées. L'accent est mis sur les exhortations à se faire vacciner. Là encore, le manque d'engouement des populations pour le vaccin est manifeste. La chaîne nationale de télévision, lors du journal quotidien, présente des agents de santé, commis aux vaccinations, dormant d'ennui sur leur table, faute de personnes à vacciner. En outre, depuis quelques mois, les populations qui résistaient au vaccin, se rendent dans les centres de vaccination en traînant les pas. Devant la menace de ne pouvoir accéder à certains services, elles commencent à répondre.

Comment peut-on expliquer l'attitude réticente des Abidjanais vis-à-vis des mesures barrières contre la COVID-19 et du vaccin anti-COVID ?

Le modèle de d'autorégulation peut apporter des éléments de réponse à cette question (Leventhal, Leventhal & Contrada, 1998).

D'après la théorie de l'autorégulation de Leventhal, lorsque l'être humain fait face à une maladie, il s'en construit une représentation à la fois cognitive et émotionnelle à partir des informations auxquelles il a accès. Cette représentation de la maladie est propre à chaque individu et ne correspond pas nécessairement à la réalité médicale. Il s'agit d'une construction profane, socialement déterminée qui s'élabore à partir des croyances, des valeurs et de la culture de l'individu. La représentation que l'individu élabore de la maladie lui permet de la comprendre, de lui donner du sens afin de pouvoir s'y adapter. Elle sert à l'individu pour guider son adaptation à la maladie en déterminant, par la suite, ses attitudes vis-à-vis de la maladie et surtout les conduites qu'il adoptera pour y faire face. Ainsi, si les conduites adaptatives qu'il met en œuvre pour faire face à la maladie lui paraissent opérantes, alors il les maintient. Par contre, si ces conduites lui paraissent inadaptées, voire inefficaces, alors il les modifie afin de pouvoir se protéger.

Selon la théorie de l'autorégulation, la représentation cognitive de la maladie admet cinq dimensions entretenant entre elles des relations logiques : l'identité, la durée, les conséquences, la cause et le contrôle.



L'identité se base à la fois sur le nom de la maladie et les symptômes que le patient y associe. Elle détermine la perception de la sévérité de la maladie. Ainsi, une maladie occasionnant un nombre important de symptômes est généralement perçue comme sévère. Par contre, une maladie asymptomatique peut être jugée bénigne.

La durée de la maladie renvoie, soit à son caractère aigu, provisoire et guérissable, soit au contraire à son caractère chronique, permanent et incurable.

Les conséquences font références aux retentissements à la fois physiques, sociaux et économiques de la maladie.

La cause se rapporte aux croyances personnelles du patient au sujet de l'étiologie de la maladie ainsi que des facteurs contribuant à son aggravation.

Le contrôle renvoie aux croyances du patient concernant la possibilité qu'il puisse influencer son état de santé ou sa guérison. Ce contrôle inclut l'efficacité du traitement existant ou encore les actions du sujet lui-même sur sa maladie.

Ainsi, les origines du fait qu'un individu soit réticent à l'adoption des mesures barrières contre la COVID-19 et refuse, par ailleurs, le vaccin contre cette maladie, sont à rechercher, selon le modèle de l'autorégulation, dans sa représentation de la maladie. Cette représentation peut être de nature à sous-estimer, par exemple, la gravité de la maladie ou l'efficacité des mesures qui permettent de s'en protéger ; cette représentation de la maladie peut, par ailleurs, douter de l'efficacité du vaccin ou le juger à risque pour la santé.

La théorie de la motivation à la protection de Rogers (1985) propose, elle aussi, une explication probable de la résistance des Abidjanais vis-à-vis des mesures barrières contre la COVID-19 et le vaccin anti-COVID-19. Cette théorie soutient que face à une menace sanitaire (ici la COVID-19), l'être humain développe une motivation à se protéger. Cette motivation résulte du fait que l'individu évalue la menace comme sévère, c'est-à-dire attribue à la maladie des conséquences graves et juge sa probabilité d'être personnellement victime de cette maladie élevée, d'une part, et, d'autre part, croit en l'efficacité des conduites préventives disponibles, c'est-à-dire juge ces conduites efficaces et se sent capable de les appliquer. En revanche, si l'individu ne perçoit pas la menace (ici la COVID-19) comme sévère et/ou juge les conduites sécuritaires disponibles pour s'en protéger inefficaces ou encore les juge difficiles à appliquer, en dépit de leur efficacité, alors il a tendance à ne pas se protéger et a rejeté les messages de sensibilisation.



La pandémie de COVID-19 a fait, par ailleurs, l'objet de recherches dont les résultats peuvent assurément éclairer sur les facteurs explicatifs des attitudes individuelles vis-à-vis des mesures barrières et du vaccin anti-COVID-19.

Au Burkina Faso, Mathonnat, Audibert, & Nossek (2021) ont mis en évidence l'incidence de certains facteurs sociodémographiques (le sexe, l'âge, l'ethnie, le niveau d'études) et sociaux (la confiance au gouvernement et la participation aux cérémonies) sur la réticence des populations burkinabé à respecter les mesures barrières contre la COVID-19. Ces auteurs établissent, en effet, que la probabilité de respecter les mesures barrières est de 7 % plus élevée chez les femmes par rapport aux hommes. De même, ils montrent que l'application de ces mesures augmente avec l'âge. Ainsi, par rapport aux individus d'âge compris entre 18 et 25 ans, la probabilité d'observer les mesures barrières est respectivement de 9 %, 8 % et 11 % plus élevée chez les individus âgés de 35 à 45 ans, chez ceux âgés 46 à 55 ans et chez les plus âgés de 55 ans et plus. Par ailleurs, le fait d'avoir fait des études secondaires et supérieures accroît la probabilité d'observer les mesures barrières respectivement de 12 % et 10 % par rapport aux individus non scolarisés. De même, la probabilité de respecter les mesures barrières est de 12 % plus élevée chez Burkinabé originaires de la région du Sud-Ouest comparativement à ceux natifs du Centre. Chez les ressortissants du Centre-Est, la probabilité d'une modification des comportements dans le sens préconisé par les pouvoirs publics dépasse de 30 % celle des Burkinabé originaires du Centre, aussi bien pour la participation aux grands événements de la vie sociale que pour les cérémonies religieuses. En outre, la probabilité de respecter les mesures des Gourounsi et des Bissa est d'un quart inférieure à celle des Mossi.

Par ailleurs, les chances d'observer les mesures barrières sont également plus élevées chez les individus qui font confiance aux autorités publiques que chez ceux qui ne font pas confiance à ces autorités. La participation aux grands événements de la vie sociale et aux cérémonies religieuses occupe une place importante dans toutes les sociétés, mais elle favorise également les risques de transmission du virus. Plus de 60 % des répondants ont déclaré avoir beaucoup modifié leurs pratiques en la matière. Les analyses multivariées confirment que le fait de percevoir les conséquences sanitaires de la participation aux grands événements de la vie sociale et aux cérémonies religieuses comme graves, voire très graves dans cette période de COVID-19 augmente respectivement de 12 % et 16 % la probabilité de respecter les recommandations officielles. En revanche, accepter de prendre facilement des risques sanitaires est associé à une réduction d'environ 30 % de la probabilité de modifier son



comportement concernant la participation aux grands événements de la vie sociale et les cérémonies religieuses (Mathonnat, Audibert, & Nossek, 2021).

Troiano & Nardi (2021) conduisent une revue de littérature sur les facteurs associés et les raisons de la réticence vis-à-vis du vaccin contre la COVID. Ils aboutissent à la conclusion que les femmes, les jeunes, les Noirs ou les Hispaniques, les individus de faible niveau de scolarité, sans emploi, à faible revenu, ceux qui n'ont pas reçu de vaccin antigrippal ont moins tendance à accepter la vaccination contre la COVID-19. Par contre, les hommes, les personnes d'âge plus avancé, les travailleurs de la santé, les individus ayant peur du COVID-19, et considérant leur risque individuel de contracter cette pathologie comme élevé sont plus enclins à acceptation le vaccin contre cette pathologie.

En outre ces auteurs établissent que les raisons les plus fréquemment invoquées pour refuser le vaccin contre la COVID-19 sont le fait d'être contre les vaccins en général, les inquiétudes relatives à la sécurité du vaccin ou le fait de penser qu'un vaccin produit dans l'urgence est trop dangereux, le fait de considérer le vaccin comme inutile en raison de la nature bénigne du COVID-19, le manque général de confiance au vaccin anti-COVID-19, les doutes sur l'efficacité de ce vaccin, la conviction d'être déjà immunisé, les doutes sur la provenance du vaccin et le besoin d'avoir davantage d'informations sur ce vaccin (Troiano & Nardi, 2021). En revanche, l'acceptation du vaccin est plus élevée chez les individus qui développent une attitude générale positive envers le vaccin, croient à l'origine naturelle de la pandémie, à une plus grande efficacité vaccinale, à une durée de protection du vaccin plus longue et à une faible incidence des effets secondaires de ce vaccin (Troiano & Nardi, 2021).

Une étude menée en Côte d'Ivoire par Ehouman, Koffi & Koffi (2020) auprès de 75 sujets examine les effets des rumeurs sur les efforts du gouvernement dans la gestion de la pandémie du coronavirus. Elle met en évidence que les rumeurs populaires nuisent à l'application par les Ivoiriens des mesures sécuritaires préconisées par le gouvernement pour freiner la progression du coronavirus. Les résultats rapportés par Irigo & al. (2020) appuient ceux obtenus par Ehouman, Koffi & Koffi (2020). En effet, Irigo & al. (2020) ont étudié la réticence à la prévention vaccinale en Côte d'Ivoire. Ils révèlent que certaines croyances populaires attribuant aux vaccins anti-COVID-19 un effet nocif, la perception des différentes manifestations organiques post vaccination comme néfastes et la phobie des seringues déterminent la résistance à la prévention vaccinale.



Les populations ivoiriennes ont acquis beaucoup d'informations plus ou moins alarmantes, contradictoires, et parfois douteuses, par divers canaux de communication à partir desquelles elles se sont construit une représentation de la COVID-19. Tout porte à penser que cette représentation de la maladie à coronavirus pourrait expliquer les attitudes qu'adoptent les Ivoiriens vis-à-vis des mesures barrières et du vaccin anti-COVID-19. La présente recherche explore donc la possibilité que l'attitude des Abidjanais vis-à-vis des mesures barrières et du vaccin anti-COVID-19 soit imputable à la représentation qu'ils se font de la maladie, laquelle représentation résulte d'une réinterprétation des informations dont ils disposent sur la pathologie.

Au regard de l'éclairage apporté par la théorie de l'autorégulation, la théorie de la motivation à la protection et les travaux antérieurs présentés plus haut, nous émettons les hypothèses de travail suivantes :

H1 : Les Abidjanais ayant une représentation objective de la COVID-19 développent une attitude plus favorable à l'égard des mesures barrières contre la COVID-19 que ceux ayant une représentation imaginaire de la pathologie.

H2 : Les Abidjanais qui ont une représentation objective de la COVID-19 développent une attitude plus favorable vis-à-vis du vaccin anti-COVID-19 que ceux qui ont une représentation imaginaire de la maladie.

II. Méthodologie

Les hypothèses de travail émises précédemment laissent entrevoir deux types de variables : une variable indépendante (la représentation de la COVID-19) et deux variables dépendantes (l'attitude à l'égard des mesures barrières contre la COVID-19 et l'attitude à l'égard du vaccin anti-COVID-19).

La représentation de la COVID-19 est un ensemble de croyances développées par les Abidjanais au sujet de la COVID-19 qui définit leur conception de cette pathologie. Ces croyances portent sur l'origine de la COVID, son étiologie, sa gravité, ses conséquences, son pronostic, son traitement et les moyens de s'en protéger. Il s'agit ici d'une variable qualitative présentant deux modalités :

- Représentation imaginaire de la COVID-19 ;
- Représentation objective de la COVID-19.

Lorsque la conception que développe l'individu au sujet de la COVID-19 est faite de croyances qui tendent à s'éloigner, voire à contredire les connaissances scientifiques sur la maladie, on dit qu'il a une représentation imaginaire de la COVID-19. En



revanche, lorsque la conception que développe un sujet sur la COVID-19 est faite de croyances qui tendent à se rapprocher des connaissances scientifiques sur la pathologie, on dit qu'il a une représentation objective de la COVID-19.

L'attitude à l'égard des mesures barrières contre la COVID-19 traduit la propension individuelle à être plus ou moins favorable à l'adoption des mesures de prévention contre cette pathologie, notamment le port du masque, le lavage régulier des mains au savon ou leur nettoyage au gel hydroalcoolique, le respect d'une distance minimale d'un mètre entre soi et les autres, l'évitement des salutations, des accolades.

Cette propension du sujet à être plus ou moins favorable à l'observance des mesures barrières contre la COVID-19 se manifeste à la fois dans ses opinions, ses sentiments et ses intentions. Il s'agit d'une variable quantitative mesurée au moyen d'une échelle de type Likert dont les scores varient, en théorie, de 21 à 105. La note 21 définit le niveau d'attitude le plus défavorable à l'adoption de mesures barrières contre la COVID-19, alors que la note 105 caractérise le degré le plus favorable d'attitude vis-à-vis de la protection contre la COVID-19. Plus précisément, l'individu est d'autant plus réfractaire aux mesures barrières contre la COVID-19 que son score tend vers 21, alors qu'il est autant plus soumis, respectueux de ces mesures que son score tend vers 105.

L'attitude à l'égard du vaccin anti-COVID-19 traduit la disposition individuelle à être plus ou moins favorable à ce vaccin. Il s'agit d'une variable quantitative mesurée également à l'aide d'une échelle de type Likert dont les scores oscillent théoriquement entre 16 et 80. La note 16 caractérise le niveau d'attitude le plus défavorable vis-à-vis du vaccin contre la COVID-19, alors que la note 80 caractérise le degré le plus favorable d'attitude envers ce vaccin. En d'autres termes, l'hostilité d'un sujet envers le vaccin anti-COVID-19 est plus prononcée lorsque son score se rapproche de 16, alors que son approbation pour ce vaccin est plus affirmée lorsque sa note tend vers 80.

Notre population d'étude est constituée par l'ensemble des résidents d'Abidjan d'âge compris entre 18 et 65 ans. De cette population nous avons extrait un échantillon représentatif au moyen de l'échantillonnage par quota.

Les variables de contrôle à partir desquelles est construit cet échantillon sont : la commune de résidence, le sexe, l'âge et le niveau d'études.

La distribution de la population d'étude selon ces variables est consignée dans le tableau ci-dessous.

Tableau I : Répartition de la population d'Abidjan âgées de 18 ans et plus selon le sexe, l'âge et la commune de résidence

Variable	Modalités	Effectif	Pourcentage
Sexe	Homme	1692315	50,78%
	Femme	1640116	49,22%
Âge	18 - 23 ans	719 720	21,60%
	24 - 29 ans	774 386	23,24%
	30 - 35 ans	631 654	18,95%
	36 - 41 ans	432 725	12,99%
	42 - 47 ans	273 951	8,22%
	48 - 53 ans	197 414	5,92%
	54 - 59 ans	137 998	4,14%
	60 - 65 ans	86 546	2,60%
	Plus de 65 ans	78 037	2,34%
	Commune de résidence	Abobo	733 324
Adjamé		280 599	8,42%
Attecoubé		189 519	5,69%
Cocody		369 147	11,08%
Koumassi		323 197	9,70%
Marcory		210 915	6,33%
Plateau		6 188	0,19%
Port-Bouët		327 766	9,84%
Treichville		82 056	2,46%
Yopougon		809 719	24,30%

Source : Projections statistiques réalisées par INS pour l'année 2021 sur la base du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH, 2014).

La taille minimale de l'échantillon se détermine, selon Grais (1988), par la formule

suivante : $n = \frac{t^2(p \times q)}{e^2}$; n = taille minimale de l'échantillon

t = valeur de z dans le tableau de la loi normale (t = 1,96 au seuil de probabilité .05).

p = fréquence estimée du rejet des mesures barrières et du vaccin anti-COVID-19 dans la population d'étude

q = fréquence complémentaire de p (q = 1 - p)

$n = \frac{1,96^2(0,5 \times 0,5)}{0,05^2}$; n = 384, 16 ; n ≈ 384

D'après le calcul ci-dessus, notre échantillon d'étude doit être composé d'au moins 384 participants pour être représentatif de la population d'étude. Dans la pratique, 423 questionnaires au total sont administrés dont 400 s'avèrent correctement renseignés. Les caractéristiques de l'échantillon d'étude ainsi obtenu sont consignées dans le tableau ci-dessous.

Tableau II : Caractéristiques de l'échantillon d'étude

	Variable	Modalités	Pourcentage	Effectifs
VARIABLES DE CONTRÔLE	<i>Sexe</i>	Homme	50,78%	203
		Femme	49,22%	197
	<i>Âge</i>	18 - 23 ans	21,60%	86
		24 - 29 ans	23,24%	93
		30 - 35 ans	18,95%	76
		36 - 41 ans	12,99%	52
		42 - 47 ans	8,22%	33
		48 - 53 ans	5,92%	24
		54 - 59 ans	4,14%	17
		60 - 65 ans	2,60%	10
		Plus de 65 ans	2,34%	9
	<i>Commune de résidence</i>	Abobo	22,01%	88
		Adjamé	8,42%	34
		Attécoube	5,69%	23
Cocody		11,08%	44	
Koumassi		9,70%	39	
Marcory		6,33%	25	
Plateau		0,19%	1	
Port-Bouët		9,84%	39	
Treichville		2,46%	10	
Yopougon	24,30%	97		
AUTRES VARIABLES PARASITES	<i>Niveau d'études</i>	Non scolarisé	38,50%	154
		Primaire	23,25%	93
		6 ^{ème} - 3 ^{ème}	22,00%	88
		2 ^{nde} - 1 ^{re}	10,75%	43
		Bac + 1 et 2	9,75%	35
		Bac + 3 et 4	5,25 %	21
		Bac + 5 et plus	1,00 %	8
	<i>Revenu mensuel</i>	Moins de 200 000F	48,50%	194
		200 000 - 399 999F	38,00%	152
		400 000 - 599 999F	10,75%	43
		600 000F et plus	2,75%	11
	<i>Religion</i>	Animiste	15,75%	30
		Chrétien	32,75%	131
		Musulman	41,00%	164
Sans religion		7,50%	30	
Autres religion		3,00%	12	
<i>Statut matrimonial</i>	Fiancé(e)	5,25%	21	
	Concubin(e)	9,25%	37	
	Marié(e)	38,50%	154	
	Polygame	1,25%	5	
	Célibataire	41,25%	165	
	Divorcé(e)	2,50%	10	
	Veuf(ve)	2,00%	8	



En résumé, l'échantillon d'étude est composé de 400 résidents d'Abidjan âgés de 18 ans et plus dont 203 hommes et 197 femmes. 179 (44,84%) des participants ont un âge compris entre 18 et 29 ans ; 128 (31,94%) un âge compris entre 30 et 41 ans ; 57 (14,14%) un âge compris entre 42 et 53 ans ; 27 (6,74%) un âge compris entre 54 et 65, et 20 (4,94%) ont plus de 65 ans. Respectivement 97 (24,30%), 88 (22,01%), 44 (11,08%), 39 (9,84%), 39 (9,70%), 34 (8,42%), 25 (6,33%), 23 (5,69%), 10 (2,46%), 1 (0,19%) enquêtés habitent à Yopougon, Abobo, Cocody, Koumassi, Port-Bouët, Adjamé, Attécoubé, Marcory, Treichville et au Plateau. 154 (38,50%) des participants sont non scolarisés ; 93 (23,25%) ont un niveau d'études primaire ; 131 ont un niveau d'étude secondaire (88 au premier cycle et 43 au second cycle secondaire) ; 35 (9,75%) ont un niveau Bac +1 et 2 ; 21 (5,25%) ont un niveau Bac + 3 et 4 et 8 (1,00%) ont un niveau d'études supérieur ou égal au BAC + 5. 194 enquêtés ont un revenu mensuel strictement inférieur à 200 000FCFA ; 152 ont un revenu compris en 200 000 et 399 999F ; 43 ont un revenu compris entre 400 000 et 599 999F et 11 ont plus de 600 000F CFA comme revenu mensuel. 295 (73,75%) participants pratiquent une religion monothéiste (131 chrétiens et 164 musulmans) ; 30 sont animistes, 30 autres sont sans religion et les 12 derniers sont adeptes d'autres religions en dehors de celles précitées. 227 enquêtés vivent maritalement [21 fiancé(e)s, 31 concubin(e)s, 154 marié(e)s et 5 polygames] ; les autres vivent seuls [165 célibataires, 10 divorcé(e)s et 8 veuf(ve)s]

L'instrument d'enquête est un questionnaire. Cet outil, est d'après Ghiglione & Matalon (1985), le plus adapté aux études quantitatives.

Cet instrument est structuré en 4 axes : Le premier axe renseigne sur les caractéristiques individuelles de l'enquêté. Il s'agit, comme le montrent les travaux de Troiano & Nardi (2021) ainsi que ceux de Mathonnat, Audibert & Nossek (2021) de variables sociodémographiques ayant une influence sur l'attitude envers les mesures barrières et le vaccin contre la COVID-19, mais dont nous ne voulons pas ici en étudier les effets. Ces variables sont donc considérées dans ce travail comme parasites. Ce sont le sexe, l'âge, le statut matrimonial, la religion, le niveau d'études, la profession et le revenu de l'enquêté.

Le deuxième axe du questionnaire abrite une échelle de représentation de la COVID-19. Le troisième est occupé par l'échelle d'attitude à l'égard de la COVID-19 et le dernier axe héberge l'échelle d'attitude envers le vaccin anti-COVID-19. Ces deux dernières échelles sont construites selon le modèle tridimensionnel de l'attitude selon laquelle l'attitude admet trois dimensions : cognitive, affective et conative.

III. Résultats

Ce travail vise à éprouver l'influence de la représentation de la COVID-19 sur l'attitude des Abidjanais à l'égard des mesures barrières, d'une part, et sur leur attitude envers le vaccin anti-COVID-19, d'autre part. Cela correspond à deux niveaux de résultats qu'il convient à présent d'aborder.

III-1. Représentation de la COVID-19 et attitude des Abidjanais envers les mesures barrières contre la COVID-19

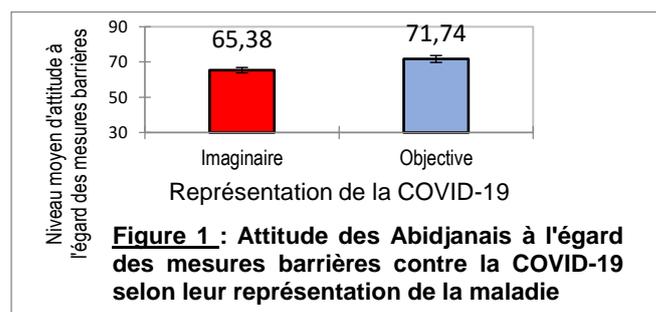
L'influence de la représentation de la COVID-19 sur l'attitude à l'égard des mesures barrières contre la pathologie est éprouvée par l'application de l'ANOVA dont les résultats sont résumés dans le tableau ci-dessous.

Tableau III : Résultats de l'analyse de variance relatifs à l'effet de la représentation de COVID-19 sur l'attitude envers les mesures barrières

Source de variation	DDL	Somme des carrés	Moyenne des carrés	F	Pr > F
Représentation de la COVID-19	1	3799,279	3799,279	25,040	<0,001
Erreur	398	60387,918	151,728		
Total corrigé	399	64187,198			

L'indice $F(1, 398) = 25,04$ sert à apprécier l'incidence de la représentation de la COVID-19 sur l'attitude vis-à-vis des mesures barrières contre cette pathologie chez les Abidjanais. Il est significatif au seuil de probabilité .001. Cela indique que la représentation de la COVID-19 chez les Abidjanais influe sur leur attitude vis-à-vis des mesures protectrices contre cette maladie.

La comparaison des scores moyens d'attitude envers les mesures barrières chez les Abidjanais ayant une représentation imaginaire de la COVID-19 et de ceux qui en ont une représentation objective situe sur le sens de cette influence. Le graphique suivant permet de visualiser ses niveaux moyens d'attitude envers la COVID-19.





D'après ce graphique, le niveau moyen d'attitude à l'égard des mesures barrières est plus élevé chez les Abidjanais ayant une représentation objective de la COVID-19 ($m = 71,74$) que chez leurs pairs qui en ont une représentation imaginaire ($m = 65,38$). Ce résultat confirme notre première hypothèse de travail selon laquelle les Abidjanais ayant une représentation objective de la COVID-19 développent une attitude plus favorable à l'égard des mesures barrières contre la COVID-19 que ceux ayant une représentation imaginaire de la pathologie.

La théorie de l'autorégulation de Leventhal peut aider à éclairer ce résultat. Selon ce modèle, lorsque l'être humain est confronté à une maladie (ici la COVID-19), il se construit une représentation cognitive de celle-ci qui va par la suite déterminer ces attitudes et comportements face au péril qui le menace.

Les individus ayant une représentation imaginaire de la COVID-19 ont tendance à adhérer aux théories du complot sur l'origine de cette maladie. Ils considèrent notamment que cette maladie n'est pas naturelle, mais est plutôt une fabrication humaine issue du laboratoire de puissances étrangères. De ce fait, ils se méfient du discours officiel sur l'origine de la maladie et deviennent, par conséquent, réfractaires aux mesures sécuritaires préconisées par les autorités sanitaires pour se protéger de la maladie. D'ailleurs, ils suspectent ces autorités d'être à la solde de puissances étrangères. En outre, ces individus sont enclins à se croire invulnérables à la COVID-19 étant qu'Africains puisqu'ils sont convaincus que cette maladie ne tue que les Blancs (les occidentaux). Certains parmi eux vont plus loin en estimant qu'il n'y a pas de COVID-19 en Afrique. Par conséquent, ils n'ont pas besoin de se protéger contre une maladie qui n'existe pas sur leur continent et pour laquelle ils sont déjà immunisés. Par ailleurs, c'est chez les individus ayant une représentation imaginaire de la COVID-19 que foisonnent les croyances aux traitements locaux capables de guérir à coup sûr cette maladie de même que le doute sur l'efficacité des mesures barrières. Ces individus n'éprouvent donc pas le besoin de se protéger sûrs de pouvoir guérir si d'aventure ils sont contaminés par le coronavirus. D'ailleurs, ils ne perçoivent pas l'intérêt de se protéger, persuadés de l'inefficacité des mesures barrières.

III-2. Représentation de la COVID-19 et attitude des Abidjanais à l'égard du vaccin anti-COVID-19

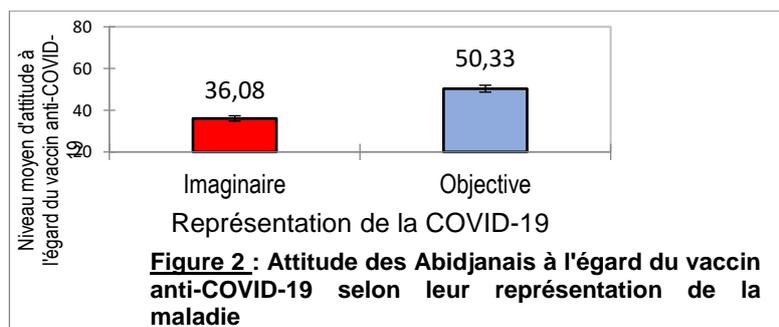
L'incidence de la représentation de la COVID-19 sur l'attitude des Abidjanais à l'égard du vaccin contre cette maladie est testée par l'application de l'ANOVA dont les résultats sont consignés dans le tableau ci-après.

Tableau IV : Résultats de l'analyse de variance relatifs à l'effet de la représentation de la COVID-19 sur l'attitude envers le vaccin contre cette pathologie

Source de variation	DDL	Somme des carrés	Moyenne des carrés	F	Pr > F
Représentation de la COVID-19	1	19061,032	19061,032	181,463	<0,001
Erreur	398	41806,328	105,041		
Total corrigé	399	60867,360			

L'indice $F(1, 398) = 181,463$ permet d'apprécier l'effet de la représentation de la COVID-19 sur l'attitude des Abidjanais vis-à-vis du vaccin anti-COVID-19. Il est significatif au seuil de probabilité .001. Cela révèle que la représentation de la COVID-19 chez les Abidjanais influence leur attitude à l'égard du vaccin contre cette maladie.

La comparaison des scores moyens d'attitude envers le vaccin anti-COVID-19 chez les Abidjanais ayant une représentation imaginaire de la COVID-19 et de ceux ayant une représentation objective de la maladie précise sur le sens de cette influence. Le graphique ci-dessous permet de visualiser ses niveaux moyens d'attitude envers la COVID-19.



D'après ce graphique, le niveau moyen d'attitude envers le vaccin anti-COVID-19 est plus élevé chez les Abidjanais ayant une représentation objective de la COVID-19 ($m = 50,33$) que chez leurs pairs qui en ont une représentation imaginaire ($m = 36,08$). Ce résultat corrobore notre seconde hypothèse de travail selon laquelle les Abidjanais qui ont une représentation objective de la COVID-19 développent une attitude plus favorable vis-à-vis du vaccin anti-COVID-19 que ceux qui ont une représentation imaginaire de la maladie.



La théorie de l'autorégulation peut éclairer ce résultat. D'après ce modèle, lorsque l'être humain est confronté à une maladie (ici la COVID-19), il se construit une représentation cognitive de celle-ci qui va par la suite orienter ces attitudes et comportements face au danger qui le menace.

Les individus ayant une représentation imaginaire de la COVID-19 ont une propension à adhérer aux théories du complot sur l'origine du coronavirus. Ils ont tendance à croire que le coronavirus est une création humaine de puissances malveillantes ayant pour dessein de réduire la population mondiale, africaine. En conséquence, ils ont tendance à douter à la fois de l'objectif de la vaccination ainsi que de la qualité et de l'efficacité de celle-ci, car ils sont certains que les inventeurs du vaccin sont les mêmes que les créateurs du virus tueurs dont le dessein est de réduire la population. Ces croyances sont de nature à susciter chez eux une hostilité farouche contre le vaccin anti-COVID parce que ce vaccin serait selon eux une arme bactériologique, un poison pour l'organisme.

IV. Discussion

La présente étude avait pour objectif de mettre en évidence l'incidence de la représentation de la COVID-19 chez les Abidjanais sur leur attitude vis-à-vis des mesures barrières et du vaccin contre cette pathologie. Elle s'est appuyée sur une démarche quantitative fondée sur l'enquête par questionnaire conduite auprès de 400 participants sélectionnés par la technique de l'échantillonnage par quota et représentatifs de la population d'Abidjan d'âge supérieur ou égal à 18 ans.

Les résultats obtenus confirment nos hypothèses de départ. En effet, il ressort que l'attitude des Abidjanais vis-à-vis des mesures barrières et du vaccin est fortement liée à la représentation qu'ils se font de cette maladie ; laquelle représentation est déterminée par qualité des informations dont ils disposent. Les Abidjanais dont la représentation de la COVID-19 objective de la COVID19 sont plus favorables aux mesures de préventions (mesures barrières et vaccins) définies par l'OMS que ceux dont la représentation est imaginaire.

Ces résultats concordent avec ceux obtenus par Samouh, Sefrioui, Derfoufi & Benmoussa (2021) sur les facteurs prédictifs de l'attitude d'étudiants à l'égard du vaccin contre la COVID-19. Leurs travaux montrent une corrélation directe entre le niveau d'acceptation de la vaccination contre le coronavirus, la peur de la maladie COVID-19 et la gravité perçue de la maladie COVID-19 que l'on peut lier à une connaissance objective de la maladie.



En outre, une étude effectuée par Mathonnat, Audibert & Nossek (2021) sur la perception de la COVID et le comportement des ménages au Burkina Faso révèle que les sujets ayant une perception non rationnelle de la maladie sont moins enclins à respecter les mesures barrières. Ce travail relève également l'importance de l'influence du niveau d'éducation sur le respect des mesures barrière. Elle souligne le fait que les sujets ayant un niveau d'éducation secondaire et supérieur sont plus favorables au respect des mesures barrière. Ce niveau d'étude donne un meilleur accès à une connaissance objective de la COVID 19.

Chacune de ces études confirme le lien entre la représentation que les individus se font de la maladie à coronavirus et leur attitude vis-à-vis du vaccin et du respect des mesures de prévention.

Par ailleurs, la présente étude confirme le lien entre l'attitude vis-à-vis du vaccin anti COVID-19 et la nature de la connaissance et de la représentation que les sujets se font de celle-ci. Ainsi, les sujets ayant une connaissance objective de la COVID-19 sont plus favorables au vaccin anti COVID-19 que ceux qui en possèdent une connaissance imaginaire.

Une recherche menée par Shemelova (2017) confirme ce résultat. Effectivement elle démontre que mieux l'utilité du vaccin et son efficacité sont connues plus les individus sont favorables à celui-ci.

Une lutte efficace contre la pandémie à Coronavirus implique une formation de qualité, scientifique sur l'origine du virus, ses manifestations, sa nocivité et sur l'efficacité du vaccin.

Conclusion

En réalisant cette étude, nous entendions mettre en évidence l'influence de la représentation de la COVID-19 sur l'attitude des Abidjanais envers les mesures barrières et le vaccin anti-COVID-19. Pour atteindre cet objectif, une enquête par voie de questionnaire est conduite sur un échantillon 400 Abidjanais âgés de 18 ans et plus et sélectionnés par la méthode des quotas. L'analyse de la variance multivariée est employée pour traiter les données recueillies.

Au terme de l'étude, nos deux hypothèses de travail (*cf.* p. 7) sont corroborées par les faits. Les Abidjanais dont la représentation de la COVID-19 est objective manifestent une attitude plus favorable envers les mesures barrières que ceux dont la représentation de la COVID est imaginaire. De même, les Abidjanais ayant une représentation objective de la COVID-19 développent une attitude plus favorable à



l'égard du vaccin anti-COVID que ceux ayant une représentation imaginaire de la maladie. En d'autres termes, ces résultats révèlent que l'attitude défavorable manifestée par certains Abidjanais vis-à-vis des mesures barrières et du vaccin contre la COVID-19 s'explique par leurs croyances infondées sur l'origine non naturelle de la COVID-19, la bénignité de cette maladie, voire son inexistence en Afrique, leur invulnérabilité à cette pathologie, l'inefficacité des mesures barrières et du vaccin anti-COVID-19, ainsi que la qualité et la toxicité du vaccin.

Ces résultats pourraient contribuer à l'élaboration de programmes de sensibilisation plus efficaces en ce qui concerne leur capacité à inciter les Ivoiriens à adhérer aux mesures sécuritaires contre la COVID-19 et au vaccin anti-COVID.

Références bibliographiques :

- Ahouré, A. A. E. (2021). *Impacts des politiques publiques liées à la pandémie de la COVID-19 sur le secteur informel, les femmes et les jeunes : cas du Burkina Faso, du Cameroun, de la Côte d'Ivoire et du Sénégal* (Rapport de recherche, CAPEC, Desktop Review de la Côte d'Ivoire).
- Touré, L. Diagne, A., & Traoré, A. (2020). Impacts de la COVID-19 sur l'économie mondiale et les sociétés : vers un nouvel ordre social et économique en date de Novembre. *African Journal of Social Sciences and Humanities research*, 4(2), 87-104.
- Ehouman, K. L., Koffi, O. M.-D., & Koffi, K. S. P. (2020). Incidence de rumeurs dans la gestion du COVID 19 en Côte d'Ivoire, *Revue Scientifique des Lettres, Arts, Sciences Humaines et Sociales (Kanian-Téré)*, 5, 38-48.
- Fayçal, A. A. (2021). Mort subite en période pandémique covid-19. *Algerian Journal of Health Sciences*, 3(1), 39-43
- Ghiglione, R., & Matalon, B. (1985). *Les enquêtes sociologiques : théories et pratique*. Paris : Armand Colin.
- Grais, B. (1988). *Méthodes statistiques. Techniques statistiques 2*. Paris : Dunod.
- Irigo, G. J. M., & Kacou F. P. (2020). Logiques sous-jacentes et enjeux sociaux de la réticence à la prévention vaccinale en Côte d'Ivoire. *East African Scholars Journal of Education, Humanities and Literature*, 2(6), 278-286.
- Leventhal, H., Leventhal, E. A., & Contrada, R. J. (1998). Self-regulation, health, and behavior: A perceptual-cognitive approach. *Psychology and Health*, 13(4), 717-733.
- Mathonnat, J., Audibert, M., & Nossek, V. (2021). *Perception de la COVID et comportement des ménages au Burkina Faso. Une analyse sur données d'enquête* (Rapport de recherche, HAL Id: hal-03174426) <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-03174426>.



- Ntjam, M. C. (2021). COVID-19 : Regards de psychologues. Québec : Editions Midi.
- Rogers, R. W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change¹. *The Journal of Psychology*, 91(1), 93-114.
- Samouh, Y., Sefrioui, M. R., Derfoufi, S., & Benmoussa, A. (2021). Acceptance du vaccin anti-COVID-19 au Maroc: étude transversale auprès des étudiants. *The Pan African Medical Journal*, 38(381), 1-4. <https://doi.org/10.11604/pamj.2021.38.381.27748>
- Shemelova, E. (2017). *Facteurs influençant la prise de décision sur la vaccination contre le HPV* (Thèse de doctorat de Psychologie, Université Grenoble Alpes).
- Troiano, G., & Nardi, A. (2021). L'hésitation vaccinale à l'ère de la COVID-19. *Santé Publique*, 194, 245-251.