
LA NON-OBSERVANCE DES MESURES BARRIERES CONTRE LA COVID-19 DANS LA VILLE DE BAFIA AU CAMEROUN

TCHAPMOU NGASSOP Calixte, BOUBA DJOURDEBBE Franklin

RESUME

Depuis 2019, le monde fait face à l'une des crises sanitaires les plus graves du siècle au nom de Covid-19. Au vu de sa vitesse de propagation et de l'étendue des dégâts qu'elle a causée, elle a été classée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) au rang des pandémies. Les gouvernements ont mis en place des mesures visant à prévenir et à atténuer la propagation de la Covid-19. La ville de Bafia ayant servi de cadre de déroulement de cette étude, a permis d'analyser les déterminants de la non-observance des mesures barrières dans la lutte contre la pandémie due au coronavirus. Il ressort des analyses que les individus qui n'ont pas perçu la gravité de la maladie et qui ne connaissaient pas les mesures barrières ont respectivement 2 et 3 fois plus de risque de ne pas respecter les mesures barrières. Pour des communications de prévention efficace contre la Covid-19, l'étude plaide pour une campagne de sensibilisation sur la vulnérabilité de tous face à la pandémie et ses conséquences néfastes sur la santé des individus.

INTRODUCTION

Dès son apparition en novembre 2019 en Chine, la Covid-19 est devenue en peu de temps un problème de santé publique et de développement, tant pour les pays du Nord que pour ceux du Sud. En effet, la Covid-19 n'a cessé d'inquiéter la communauté internationale, suscitant d'innombrables actions et efforts collectifs de la part des institutions publiques de toutes les sociétés du globe. Ces actions ont pour but d'améliorer, de promouvoir, de protéger, de prévenir et de restaurer la santé des populations face à la menace que représente le coronavirus.

La Covid-19 constitue un problème de développement, car elle est la cause d'une souffrance humaine considérable (PNUD, 2020). En plus des conséquences sanitaires et humaines, la propagation du coronavirus a aussi des effets graves sur les activités économiques (PNUD, 2020). Le 2 mars 2020, l'Organisation de Coopération et Développement Economiques (OCDE) prévoyait un recul de 0,5 point de pourcentage de la croissance du Produit Intérieur Brut (PIB) mondial, qui serait ramenée à 2,4 % cette même année. Aussi, selon la Commission Economique pour l'Afrique (CEA), malgré le niveau relativement bas du nombre de cas infectés, l'impact économique pourrait coûter au continent africain plus d'un point de pourcentage du PIB (de 1,8 % à 3,2 %) ; ce qui impacterait la qualité de vie des populations.

En Afrique subsaharienne, la Covid-19 apparaît pour la première fois au Nigéria et s'étend par la suite à d'autres pays parmi lesquels le Cameroun où le premier cas a été signalé le 6 mars 2020 (MINSANTE, 2020). En date du 28 avril 2020, d'après l'Union Africaine¹, la majorité des pays africains était touchée avec 33 273 cas enregistrés, 10 091 guérisons et 1467 décès. Le rythme de contamination au sein de la population camerounaise a été tel qu'entre mars et juin 2020, on est passé de 0 à 11 281 cas confirmés (MINSANTE, 2020). Au 19 juin

¹ Centre pour la prévention et le contrôle des maladies de l'Union Africaine

2020, le Cameroun franchit la barre des 11 000 cas positifs et devient ainsi le 6^{ème} pays le plus touché en Afrique après respectivement, l'Afrique du Sud, l'Egypte, le Nigeria, l'Algérie et le Ghana (MINSANTE, 2020). Les régions du Centre et du Littoral sont les zones les plus affectées avec respectivement 7 885 et 3 436 cas au 6 juillet 2020 (MINSANTE, 2020).

L'Etat du Cameroun, soucieux de cette situation sanitaire alarmante, a promulgué un ensemble de mesures dans le cadre de la riposte gouvernementale contre cette pandémie, dans le but de réduire sa vitesse de propagation. C'est notamment le cas des treize (13) mesures barrières arrêtées le 17 mars 2020 par le gouvernement. Ces mesures ont été complétées par sept (7) autres le 9 avril 2020 (BUCREP, 2020). Parmi ces mesures, nous pouvons citer entre autres la généralisation du port obligatoire de masque, le lavage systématique des mains avec du savon et de l'eau, la distanciation physique, l'interdiction de rassemblement de plus de cinquante (50) personnes, la fermeture des établissements publics et privés d'enseignement et de formation, la fermeture temporaire des frontières, l'interdiction des surcharges dans les transports en commun, etc.

Cependant, il a été constaté que certaines mesures de restriction prescrites par le gouvernement camerounais dans le but de limiter l'expansion de ce virus, ne sont pas respectées par une partie de la population (Chazai et Partners, 2020). En effet, plusieurs aspects de ces mesures barrières se sont avérés difficiles à appliquer pour certaines populations, dans la mesure où, les conditions de vie difficiles de certains ménages leur imposent bien souvent de privilégier la quête du « *pain quotidien* » au détriment du respect des mesures barrières (INS, 2020). Ces difficultés ont trait au manque ou au nonaccès à l'eau potable et au savon, à la promiscuité et au faible revenu qui constituent autant de freins au strict respect de ces mesures, notamment, celles relatives au lavage systématique des mains, à la distanciation sociale et le cas échéant à l'auto-confinement (INS, 2020).

Malgré la promulgation de ces mesures par le gouvernement, la courbe d'évolution de nouveaux cas de la Covid-19 a continué de croître au point où on a dénombré, au 2 février 2021 30 313 cas avec 476 décès (Banen et Nguendo, 2020). Néanmoins, l'OMS reconnaît que certaines de ces mesures sont difficiles à mettre en œuvre en Afrique (OMS, 2020). Cette affirmation est pertinente dans le cas du Cameroun, par exemple dans la ville de Bafia où 17,39% des individus enquêtés ne respectent aucune mesure barrière (IFORD, 2021). Alors que, face à des situations de menace, l'individu est censé adopter des comportements protecteurs. La distinction entre les comportements protecteurs et les comportements à risque pour la santé est supposée être claire et indiscutable, pour les personnes raisonnables et bien informées (Thomson, 2005). Se préserver en cas de danger de la santé étant considéré comme instinctif, les écarts à ce comportement constituent donc des dissonances à expliquer (Bajos, 1999).

Cette recherche revêt un triple intérêt à savoir : politique, scientifique et social. Sur le plan politique, l'étude des déterminants de la non-observance des mesures barrières dans la ville de Bafia trouve sa justification en raison du fait que la Covid-19 est devenue un problème de santé publique aux conséquences négatives nombreuses et multisectorielles, dont il convient de trouver des solutions. La résolution de ce problème de santé nécessite une prise en compte de cette maladie dans la politique de gestion des pandémies du Cameroun, présente dans la Stratégie Sectorielle de la Santé (SSS) de 2016-2027. Cette intégration de la Covid-19 dans la politique sanitaire du pays ne peut se faire de manière efficace que si elle est fondée sur des évidences scientifiques. Pour ce faire, les décideurs ont donc besoin d'indicateurs spécifiques fiables pour éclairer la prise de décision, élaborer et mettre en place des stratégies spécifiques et efficaces dans la riposte contre cette pandémie.

Sur le plan scientifique, l'intérêt de l'étude des déterminants de la non-observance des mesures barrières réside dans le caractère actuel de la question en contexte camerounais et particulièrement dans la ville de Bafia. Cette préoccupation est encore peu explorée dans notre contexte. De ce fait, cette étude contribuera donc à l'amélioration des connaissances sur les facteurs qui influent sur la non adoption des comportements sanitaires dans le contexte de la crise sanitaire de la Covid-19 dans la ville de Bafia. L'intérêt scientifique se trouve aussi dans le fait que Bafia soit une ville secondaire où les populations ont conservé des comportements ruraux à bien des égards, ne prenant pas toujours conscience de certains dangers que les citoyens pourraient percevoir plus aisément. Sur le plan social, les indicateurs (informations) fournis par cette étude pourront soutenir les actions de sensibilisation pour la promotion de l'adoption des comportements de santé en vue de réduire les cas de contamination dus à la Covid-19.

Cette étude se propose d'analyser les déterminants de la non-observance des mesures barrières au Cameroun, plus précisément dans la ville de Bafia. Pour ce faire, la question centrale qui incite cette recherche est formulée de la façon suivante : quels sont les déterminants de la non-observance des mesures barrières au Cameroun en général, et à Bafia en particulier en contexte de Covid-19 ? En d'autres termes, qu'est ce qui justifie le fait que les individus n'appliquent pas les mesures barrières malgré les actions de communication (sensibilisation et information) menées par les autorités sanitaires et administratives ?

L'objectif de ce travail est de contribuer à l'amélioration des connaissances sur les déterminants de la non-observance des mesures barrières dans la ville de Bafia. Cela permettra ainsi de contribuer à la lutte contre cette pandémie, en suggérant aux politiques des leviers qui pourront faciliter la formulation des stratégies efficaces de riposte contre la Covid-19.

MATERIELS ET METHODES

➤ Echantillon et population cible

Les données de l'étude proviennent de l'enquête-Étudiants 2021 de l'Institut de Formation et de Recherche Démographiques (IFORD) dont le thème a porté sur : « Crise sanitaire de la Covid-19 et résilience des ménages en zone urbaine : cas de la ville de Bafia » (ECORB). Cette enquête avait pour but de contribuer à une meilleure compréhension des effets de la crise sanitaire liée à la Covid-19 sur les ménages et les stratégies de résilience développées par ceux-ci, afin de guider les politiques étatiques en vue de freiner sa propagation.

La méthode utilisée est une enquête de terrain, qui a combiné la recherche quantitative et qualitative. L'enquête quantitative a été menée sur un échantillon représentatif 1547 individus, chefs de ménages âgés d'au moins 15 ans. Par ailleurs, concernant le volet qualitatif, des entretiens individuels ont été réalisés avec les chefs de quartiers d'une part, et d'autres part les responsables des formations sanitaires de la ville. Aussi, des entretiens de groupes ont été effectués avec la population de la ville (groupe de lycéens, moto taximan, etc.). Ces entretiens (qualitatifs) avaient pour but de saisir les perceptions et les attitudes de la population sur la Covid-19.

La base de sondage utilisée pour l'enquête quantitative est la liste des Zones de Dénombrement (ZD) urbaines de la ville de Bafia provenant du BUCREP, mise à jour en 2018. Elle contient au total 57 ZD et 11968 ménages. L'échantillon retenu dans le cadre de cette enquête est de type probabiliste à deux degrés. Au premier degré les ZD ont été tirées et au second degré, les ménages. Au niveau des ZD, l'on a procédé à un tirage systématique à probabilité inégale en fonction de la taille des ZD (nombre total de ménages dans la ZD).

➤ Variables

La variable à expliquer dans cette recherche est la non-observance des mesures barrières préconisées par le gouvernement. Elle sera opérationnalisée dans cette étude par le non-respect des mesures barrières. Le non-respect des mesures barrières désigne ici le non engagement des individus à respecter/observer les mesures de protection sanitaire contre la Covid-19. Il renvoie à la non adoption des mesures de riposte par les individus. En d'autres termes, c'est le fait pour les individus de ne pas adopter les comportements préventifs, de ne pas adhérer aux précautions sanitaires rendues publiques par le gouvernement (Phélinas et al., 2021). Le non-respect des mesures barrières est une variable composite, car elle est construite à partir de cinq mesures barrières édictées par le gouvernement camerounais et captée lors de l'enquête ECORB. Les différentes dimensions de cette variable sont : le lavage des mains, le port du masque, la distanciation sociale, la désinfection des objets maniés par plusieurs personnes avec du gel hydro alcoolique, la limitation des visites. Le non-respect dans cette étude est appréhendé par le fait de n'avoir respecté aucune des cinq (5) mesures barrières considérées dans l'étude.

Pour la construction de cette variable, une Analyse en Composantes Principales (ACP) sera effectuée après dichotomisation de chacune des variables. La méthode des nuées dynamiques a permis de classifier les individus en sept classes. Par la suite, la variable a été regroupée en deux (2) modalités à savoir : respect (82,61%) et non-respect (17,39%).

Plusieurs variables clés susceptibles d'influencer la non-observance des mesures barrières dans la ville de Bafia ont été retenues, en se basant pour la plupart sur des études ayant souligné leur pertinence. Au niveau du contexte socioculturel, nous avons retenu la religion et l'exposition aux médias. Le contexte institutionnel est opérationnalisé par la confiance aux institutions hospitalières. Les caractéristiques du ménage quant à eux regroupent le niveau de vie du ménage et la promiscuité dans le ménage. L'environnement immédiat est constitué de la qualité du logement et de l'approvisionnement en eau de boisson. Concernant les caractéristiques individuelles, elles sont constituées de l'âge de l'individu, du niveau d'instruction, du secteur d'activité de l'individu, de la fréquentation des hôpitaux, de la connaissance des mesures barrières par les individus, de la connaissance des symptômes de la maladie, du changement dans les relations sociales des individus et de la perception de la gravité de la maladie par les individus. Il faut signaler qu'après analyse de la distribution des variables d'étude, nous constatons que toutes les variables utilisées ont un taux de « non réponse » inférieur à 10%.

➤ **Méthode d'analyse**

L'analyse explicative multivariée dans cette étude permettra de déterminer les déterminants de la non-observance des mesures barrières en zone urbaine au Cameroun plus précisément dans la ville de Bafia. La variable dépendante de l'étude (non-respect des mesures barrières) comporte deux catégories : respect et non-respect. Compte tenu de la nature dichotomique de la variable dépendante, la méthode d'analyse explicative multivariée employée est la régression logistique binomiale. Six (6) modèles d'analyses ont été estimés. Ces modèles vont du modèle M0 au modèle M5.

Le modèle M0 donne l'effet brut de chaque variable potentiellement explicative sur la variable dépendante. En d'autres termes, il permet de mettre en évidence l'influence des variables explicatives prises par groupe de concepts sur la variable étudiée. Le modèle global ou modèle saturé est donné par M5. Il donne l'effet net de chaque variable explicative sur la variable expliquée. C'est à partir de ce dernier modèle que sont identifiées toutes les variables indépendantes qui contribuent le plus à l'explication de la variable dépendante au seuil de significativité retenu de (10%). *« Le résultat d'une épreuve de signification est également relatif au nombre d'observations sur lequel elle porte. En règle générale, pour une différence donnée*

et une dispersion donnée, un seuil sera d'autant plus facilement atteint que ce nombre sera grand » (Reuchlin, 1991, 214p.). C'est donc le faible effectif de notre échantillon qui est de 1502 individus qui nous a conduit à retenir le seuil de significativité de 10%.

RESULTATS

Avant de procéder à la régression logistique binomiale, un certain nombre de tests en vue de résoudre certains problèmes pouvant constituer un biais pour les estimations ont été effectués. A cet effet, le test de multi colinéarité, le test de classification du modèle et le test du pouvoir discriminatoire ont été réalisés. L'analyse de la multi colinéarité² a révélé de fortes associations entre deux variables à savoir : le niveau de vie du ménage et qualité du logement. Étant donné que ces variables renseignent sur les conditions de vie du ménage, le niveau de vie du ménage a été retenu. Par conséquent, la qualité du logement n'a plus été considérée au niveau de l'analyse explicative. Le test de classification révèle un taux de bonne prédiction de 85,42% pour le modèle. Cela traduit une bonne prédiction pour ce modèle. Aussi, l'aire sous la courbe est de 0,74, ce qui traduit une discrimination acceptable du modèle selon Taffe Patrick (2004). La probabilité du Khi-deux associée au modèle est de 0,000. Ce qui signifie qu'au moins une des variables indépendantes de l'étude explique le phénomène.

De ce modèle, les déterminants de la non-observance des mesures barrières dans la ville de Bafia sont : la confiance aux institutions hospitalières, le niveau de vie du ménage, la fréquentation des hôpitaux, la connaissance des mesures barrières, la perception de la gravité de la maladie et le changement dans les relations sociales.

Le niveau de vie du ménage influence significativement le non-respect des mesures barrières au seuil de 10%. Ainsi, les individus qui vivent dans les ménages de niveau de vie élevé ont 50% moins de risque de ne pas respecter les mesures barrières comparativement à ceux vivant dans les ménages ayant un niveau de vie faible. L'analyse montre que la connaissance des mesures barrières influence significativement (au seuil de 1 %) le risque pour un individu de ne pas respecter les mesures barrières. Ainsi, l'on remarque que, les individus qui ne connaissent pas les mesures barrières ont environ 3 fois plus de risque de ne pas respecter les mesures barrières que ceux qui connaissent les mesures barrières. Dans l'explication du non-respect des mesures barrières contre la Covid-19 dans le contexte de la ville de Bafia, la fréquentation des hôpitaux a une influence directe et significative au seuil de 1%. En effet, le modèle révèle que les individus ayant fréquenté au moins une fois un centre hospitalier ont 45,5% moins de risque de ne pas respecter les mesures barrières par rapport à ceux n'ayant pas fréquenté d'hôpitaux pendant la période. La perception de la gravité de la Covid-19 a un effet direct et significatif au seuil de 1% sur le non-respect des mesures barrières dans le contexte de la ville de Bafia. L'analyse du modèle révèle que, toutes choses étant égales par ailleurs, les individus qui pensent que la Covid-19 n'est pas une maladie mortelle ont près de 2 fois plus de risque de ne pas respecter les mesures barrières par rapport aux individus qui pensent que la maladie est mortelle. Le changement dans les relations sociales influence le non-respect des mesures barrières au seuil de 1%. En effet, le modèle saturé révèle que les individus qui n'ont pas connu de changement dans leurs relations sociales ont environ 2 fois plus de risque de ne pas respecter les mesures barrières par rapport à ceux ayant connu des changements dans leurs relations. La confiance aux institutions hospitalières a un effet significatif, au seuil de 10%, sur le risque de ne pas respecter les mesures barrières. En effet, le modèle final révèle que les individus qui n'ont pas confiance aux institutions hospitalières ont près de 1,5 fois plus de risque

^{2 2} La multicollinéarité apparaît quand il existe une relation linéaire parfaite ou presque parfaite entre deux ou plusieurs variables explicatives du modèle. Dans cette situation, il n'est pas possible de mesurer l'impact séparé de chaque variable explicative sur la variable à expliquer.

de ne pas respecter les mesures barrières par rapport à ceux qui ont confiance aux institutions hospitalières. Néanmoins, l'âge et la connaissance des symptômes n'ont pas été significatives au seuil de 5%.

Tableau 1 : Effets bruts et nets des variables indépendantes sur le non-respect des mesures barrières contre la Covid-19

Variables	Effectifs (%)	Modèle brut	Modèles nets (rapports de chances)				
		M0	M1	M2	M3	M4	M5
Religion		Ns	Ns	Ns	Ns	Ns	Ns
Chrétiens	1062 (70,71)	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Musulmans	243 (16,18)	1,031ns	1,025ns	1,057ns	1,010ns	0,993ns	0,920ns
Autres religions	197 (13,12)	1,218ns	1,220ns	1,204ns	1,168ns	1,168ns	1,198ns
Exposition aux médias		***	***	***	***	***	Ns
Exposé	1230 (81,89)	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Pas exposé	272 (18,11)	2,551***	2,552***	2,475***	1,810***	1,812***	1,354ns
Confiance aux institutions hospitalières		***		***	***	***	*
Oui	858 (57,12)	Réf.		Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Non	644 (42,88)	1,741***		1,675***	1,700***	1,712***	1,295*
Niveau de vie du ménage		***			***	***	*
Faible	707 (47,07)	Réf.			Réf.	Réf.	Réf.
Moyen	679 (45,21)	0,493***			0,611***	0,607***	0,792ns
Elevé	116 (7,72)	0,245***			0,324***	0,323***	0,500*
Promiscuité		Ns			Ns	Ns	Ns
Promiscuité	270 (82,55)	Réf.			Réf.	Réf.	Réf.
Pas de promiscuité	1277 (82,55)	1,157ns			1,125ns	1,127ns	1,188ns
Approvisionnement en eau		Ns				Ns	Ns
Robinet	301 (20,04)	0,915ns				1,133ns	1,104ns
Borne Fontaine	124 (8,26)	1,342ns				1,193ns	1,088ns
Autres sources	1077 (71,70)	Réf.				Réf.	Réf.
Age		Ns					Ns
15-34 ans	131 (8,72)	0,798ns					0,765ns
35-64 ans	276 (18,38)	1,015ns					1,102ns
65 ans et plus	1095 (72,90)	Réf.					Réf.
Niveau d'instruction		***					Ns
Aucun niveau	153 (10,19)	1,740***					1,064ns
Primaire	326 (21,70)	1,783***					1,157ns
Secondaire et plus	1023 (68,11)	Réf.					Réf.
Secteur d'activité		***					Ns

Secteur formel	249 (16,58)	0,436***					0,749ns
Secteur informel	1253 (83,42)	Réf.					Réf.
Fréquentation hospitalière		***					***
Aucune fois	820 (54,59)	Réf.					Réf.
Au moins une fois	682 (45,41)	0,406***					0,542***
Connaissance des mesures barrières		***					***
Oui	1065 (70,91)	Réf.					Réf.
Non	437 (29,09)	3,497***					2,998***
Perception de la gravité		***					***
Oui	1313 (87,42)	Réf.					Réf.
Non	189 (12,58)	5,780***					4,158***
Changement dans les relations sociales		***					***
Oui	808 (53,79)	Réf.					Réf.
Non	694 (46,21)	2,040***					1,554***
Connaissance des symptômes		***					Ns
Oui	1109 (73,83)	0,329***					1,434ns
Non	393 (26,17)	Réf.					Réf.
Effectif	1502	1502	1502	1502	1502	1502	1502
Log of likelihood			-674,5277	-667,6476	-659,6038	-659,1693	-586,7570
Chi2			35,103	48,863	64,951	65,82	210,644
Pseudo R²			0,0254	0,0353	0,0469	0,0476	0,1522
Significativité			***	***	***	***	***
Note de significativité : *** (p<1%) ; ** (p<5%) et * (p<10%) /Ns : non significatif							

Source : Exploitation des données de l'ECORB, IFORD, 2021

DISCUSSION

➤ Perception de la gravité

La perception de la gravité de la Covid-19 a une influence sur le risque de ne pas respecter les mesures barrières. Ce résultat corrobore ceux trouvés par N'Goala et al. (2020) et Phélinas et al. (2021). En effet, ces auteurs ont trouvé que c'est la gravité de l'épidémie qui influence fortement l'adoption des gestes barrières.

Les modèles de comportement en matière de santé prédisent que les individus sont plus susceptibles d'adopter un comportement approprié s'ils pensent être exposés à un risque et reconnaissent la gravité du problème de santé (Rosenstock, 2005 ; Jones et al., 2014). Aussi, N'Goala et al. (2020) ont trouvé que la sévérité perçue de la maladie pour la personne et son

entourage (au travers de la croyance quant à la gravité des conséquences sur la santé) a un effet significatif sur le non-respect des gestes barrières. Ainsi, c'est cette gravité de l'épidémie qui influence fortement l'adoption des gestes barrières. Phélinas et al. (2021) constatent que les raisons psychologiques incitent les individus à suivre les pratiques d'isolement et les gestes barrières. D'après ces auteurs, la peur est certes une émotion négative qui peut entraîner des niveaux importants de détresse et dégrader la santé mentale des individus, néanmoins, elle motive également l'évitement des comportements à risque.

De même, le modèle HBM stipule que, plus les sujets pensent qu'un problème de santé aura de fortes conséquences pour leur avenir, s'ils n'adoptent pas un comportement de prévention ou s'ils ne tentent pas de se soigner rapidement, plus ils percevront la menace pour eux-mêmes comme importante et plus ils adopteront un comportement de prévention (Verlhiac, 2008). La perception de la gravité augmente donc la perception de la menace. La perception élevée du risque pour la santé est un déterminant important de comportement dans ce contexte de Covid-19 (Oguyomi et al., 2021).

De ce fait, un tel résultat pourrait se comprendre dans la mesure où les individus qui éprouvent de la peur face à la Covid-19 respectent plus les consignes sanitaires. Les individus qui pensent que la maladie à coronavirus est mortelle, ont tendance à mieux respecter les mesures barrières par crainte de mourir.

➤ **Fréquentation hospitalière**

Les individus ayant fréquenté un centre hospitalier au moment de la crise sanitaire sont moins enclins au risque de ne pas respecter les mesures barrières. Ceci peut s'expliquer par le fait que la fréquentation des hôpitaux expose à la sensibilisation sur la maladie à coronavirus. En effet, à l'hôpital on trouve des médecins, des infirmiers, bref des agents de santé qui sont qualifiés pour mieux sensibiliser la population sur les dangers de la Covid-19 sur la santé des individus tout en indiquant les mesures à prendre pour éviter cette maladie.

En effet, selon la théorie de l'action raisonnée, l'incitation à l'action sous l'influence du conseil des autres notamment d'un professionnel peut affecter la perception de la Covid-19 comme une menace. D'après cette théorie, le déclencheur de l'adoption d'un comportement est l'intention comportementale (Maltête, 2012). Cette intention comportementale est tributaire des normes subjectives. Les normes subjectives correspondent à la pression sociale perçue par l'individu à adopter ou non le comportement. Elle est déterminée par les croyances normatives et par la motivation à se soumettre. Les croyances normatives sont les croyances de l'individu quant aux opinions d'autrui, individu(s) ou groupe(s) de référence, vis-à-vis du comportement envisagé (exemple : professeurs, docteurs etc.). Les individus accordent plus de crédit aux informations reçues par les professionnels de santé sur la Covid-19.

Toutefois, la fréquentation des hôpitaux par la population de la ville de Bafia n'est pas chose commune. Une enquête de l'INS (2020) au Cameroun révèle que, bien que la majorité des ménages (56,6%) déclarent continuer de recourir aux services des centres de santé/hôpitaux comme avant la pandémie, on note que près de 36,8% restent réticents et relèvent devoir y recourir moins que par le passé. En effet, une partie de la population de la ville de Bafia a préféré faire recours à d'autres trajectoires thérapeutiques pendant la crise sanitaire de la Covid-19.

➤ **Connaissance des mesures barrières**

Les individus qui ne connaissent pas les mesures barrières ont plus de risque de ne pas respecter les mesures barrières. Il n'a pas été possible de confronter ce résultat à celui d'autres chercheurs, car dans la littérature consultée jusqu'à nos jours, nous n'avons pas trouvé des travaux ayant testé la relation entre cette variable et la variable dépendante de l'étude. En effet, le 17 mars 2020, une concertation interministérielle s'est tenue à l'effet de faire le point de la situation (crise sanitaire) et d'identifier les actions appropriées à mettre en œuvre. Au terme de cette rencontre, le gouvernement camerounais a instruit treize (13) mesures qui furent ensuite relayées par le Premier Ministre (Chazai et Partners, 2020). Le 9 avril 2020, sept (7) mesures complémentaires ont été rajoutées aux treize (13) mesures préalablement édictées (Chazai et Partners, 2020). Ce qui fait au total vingt (20) mesures barrières édictées par le gouvernement.

Le respect des mesures barrières dépend étroitement de la connaissance de ces mesures, car l'on ne saurait mettre en application ce qu'on ignore. Au préalable, pour respecter les mesures barrières, il faut être informé sur lesdites mesures afin de prendre ses dispositions. Pour Lo Monaco et Lheureux (2018), c'est la possession des connaissances qui permet de se prémunir de l'exposition aux risques de contamination à la maladie.

Les populations camerounaises déclarent n'avoir pas intégré certains gestes dans leurs comportements à cause du manque d'informations et/ou de connaissances sur le sujet (Biboum et Essono, 2020). Le manque d'informations sur les mesures barrières est donc un obstacle à l'adoption des mesures barrières. Dans le cadre de la lutte contre la Covid-19, des messages de sensibilisation invitant les populations à observer les mesures barrières ont été diffusés à travers les médias (télévision, radio, internet, etc.). Parmi les mesures retenues dans le cadre de la riposte contre la pandémie de la Covid-19, la 13^{ème} mesure édictée par le gouvernement concernait la large diffusion (en français et en anglais) par les organes de presse publique et privée, ainsi que les réseaux sociaux, des mesures d'hygiène recommandées par l'OMS. Ceci dans l'optique d'informer toute la population des gestes à adopter afin d'éviter la propagation de la maladie. Toutefois, ces canaux d'informations n'intègrent pas réellement toutes les catégories de la population, notamment celle des femmes où le taux d'analphabetisation n'est pas à négliger (près de 30%) (INS et ICF, 2020).

➤ **Changement dans les relations sociales**

Ce résultat met en exergue l'influence du lien social dans la prévention et la lutte contre la Covid-19. En effet, la crise sanitaire de la pandémie du coronavirus a provoqué un dysfonctionnement social dans toutes les sociétés au monde. Elle a accentué la fragilisation du lien social entre les habitants des cours communes (Nantob, 2020). Les populations africaines ont éprouvé des difficultés à respecter la distanciation sociale pour des raisons toutes autant personnelles que socioculturelles (Nga, 2021).

Les africains en général aiment rester ensemble ou en communauté (Kamdem, 2002), ce qui les empêche de se distancer et/ou de se confiner. Aussi, l'interdépendance sociale qui règne est un facteur culturel qui inhibe la mise en œuvre de la mesure de distanciation sociale et du confinement (Biboum et Essono, 2021). En effet, au Cameroun les perceptions et significations de la distanciation sociale constituent un socle important à la compréhension des comportements des individus vis-à-vis de cette mesure barrière (Nga, 2021). De ce fait, des perceptions émergent des discours des populations : la distanciation sociale est perçue comme une blessure psychosociale, une tragédie sociale, une ex-communion culturelle et une entrave à la liberté (Nga, 2021).

Pour certains individus au Cameroun, la distanciation sociale est perçue comme difficile à respecter au regard de la proximité habituelle entretenue entre les individus (Nga, 2021). En

effet, une caractéristique des cultures africaines est leur ancrage dans une communauté (Nga, 2021). Les africains se sentent chez eux dans leur vie, dans leurs relations avec les autres. Ainsi, la connectivité sert de colle qui maintient le moi aux autres. « *Chez nous, nous avons le sens de l'appartenance à la communauté ; c'est très important, car tout tourne autour des relations communautaires et de l'interdépendance. L'imposition de la distanciation sociale dans les activités communautaires quotidiennes telles que la poignée de mains, les contacts étroits, les visites familiales, les repas dans la même assiette, les congrégations sociales créent une déconnexion et une fragilisation identitaire ; ce qui crée un sentiment de résiliation vis-à-vis de la collectivité* » (Audrey, 50 ans) p.11. Aussi, certains individus à Bafia trouvent en la distanciation sociale une stratégie des occidentaux pour fragiliser l'Afrique à qui il reste encore certaines valeurs telles que la solidarité. Pour ne pas donc céder au « piège de l'ennemi », ils se révoltent contre ces mesures qui peuvent contribuer à la dégradation des liens qu'ils entretiennent avec leurs entourages.

➤ Niveau de vie

Les personnes ayant un niveau de vie élevé ont moins de risque de ne pas respecter les mesures barrières par rapport à ceux ayant un niveau de vie faible. Ce résultat va dans le même sens que celui de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE, 2020), de Dubost et al. (2020), et de Biboum et Essono (2021). Ce résultat s'explique par le fait que les personnes qui vivent dans les ménages à niveau de vie faible ont plus de difficultés à respecter les gestes barrières à cause de la précarité de leurs conditions de vie (INSEE, 2020). Dans une étude menée à Mayotte (banlieue de la France) l'INSEE (2020) abouti à la conclusion que, les conditions de logement de nombreux habitants de Mayotte rendent difficile le respect des recommandations sanitaires. De même, l'analyse des entretiens exploratoires menés au Cameroun par Nga (2021), montre que les populations africaines ont éprouvé des difficultés à respecter la distanciation sociale pour des raisons économiques.

En effet, étant donné que le niveau de vie du ménage renseigne sur les conditions de vie des ménages (Otsomotsi, 2010), les personnes vivant dans les ménages à niveau de vie faible résident généralement dans les logements non convenables qui ne disposent pas d'équipements nécessaires pour la mise en pratique des mesures barrières. Aussi, les personnes qui vivent dans les ménages où le niveau de vie est faible, sont le plus souvent dans des logements exigus, privés de certains équipements, ce qui les expose au risque de ne pas respecter les mesures barrières (IRESP, 2020). C'est à ce titre qu'un répondant à Bafia affirme que : « *Le gouvernement s'est lancé dans la gestion de cette crise alors que la population n'a pas le strict minimum vital : par exemple, à Bafia, comment on peut faire une semaine sans eau, ni électricité et vouloir que la population se lave les mains* » (Monsieur Beiasl, 51 ans). L'équipement dont disposent les ménages à leurs domiciles a revêtu une importance particulière dans la période de restriction de mouvement à cause de la Covid-19. Or, contrairement aux individus qui vivent dans les ménages à niveau de vie faible, avec des conditions de logement dégradées, les individus qui vivent dans les ménages ayant un niveau de vie élevé, possèdent plus souvent des équipements électroménagers courants (réfrigérateur, plaque de cuisson ou cuisinière, téléviseur et lave-linge) ou numériques (ordinateurs portables, tablettes, etc.) (INSEE, 2020) qui favorisent le respect des gestes barrières.

Aussi, ce résultat peut trouver une explication dans le modèle HBM qui stipule que la perception des coûts financiers peut constituer une barrière dans l'adoption des comportements sanitaires (Maltête, 2012). Selon cette théorie, les individus réfléchissent aux coûts et aux bénéfices de l'adoption d'un comportement dans une situation particulière. Les pauvres, du fait de leur faible pouvoir financier par rapport aux personnes de niveau de vie élevé, ont non

seulement des moyens limités pour supporter les frais des désinfectants et masques, mais aussi, ils préfèrent répondre à des besoins plus élémentaires tels que la nutrition. De même, Rosenstock (2005) et Jones et al. (2014) stipulent que les modèles de comportement en matière de santé prédisent que les individus sont plus susceptibles d'adopter un comportement approprié s'ils estiment qu'ils peuvent faire face au coût du respect des règles. Présenté par Ram et Sheth (1989) comme un facteur de résistance à l'innovation, le coût justifie également la désaffection des solutions hydro-alcooliques de désinfection des mains comme geste-barrière contre la Covid-19 (Biboum et Essono, 2020). Par ailleurs, les travaux de Biboum et Essono (2020) ont montré que rester à la maison pendant la période de confinement s'est avéré difficile pour les populations camerounaises. En effet, c'est ce que relatent plus de 70% des répondants, « *Nous sommes des camerounais, on vit au jour le jour, on est obligé de sortir pour chercher de quoi manger* » p.57. Ce qui les expose davantage au risque de ne pas respecter les mesures barrières édictées par le gouvernement.

De même, la théorie du comportement planifié peut aussi permettre de comprendre ce résultat. En effet, cette théorie à travers le contrôle comportemental perçu permet de rendre compte des comportements volitionnels ; c'est-à-dire des comportements qui nécessitent des ressources, de l'opportunité ou de l'aide d'autrui et qui peuvent donc échapper au contrôle volontaire de la personne (Verhaci, 2008). Le respect des mesures barrières requiert un coût qui peut être important ou faible selon la mesure à respecter. En effet, à la suite de la confirmation du premier cas de Covid-19 au Cameroun, certains produits agro-alimentaires ont vu leurs prix augmenter (Biboum et Essono, 2021). Dans cette situation, les répondants n'ont pas manqué de relever qu'ils n'ont « *pas de moyens pour s'acheter un désinfectant* ».

➤ **Confiance aux institutions hospitalières**

L'analyse a révélé que la confiance aux institutions hospitalières diminue le risque de ne pas respecter les mesures barrières dans la lutte contre la Covid-19. Ces résultats s'accordent avec ceux obtenus par Mathonnat et al. (2021) et Phélinas et al. (2021). Ainsi, la confiance aux hôpitaux (autorités médicales) est un déterminant du non-respect des mesures barrières dans le contexte de la Covid-19. Elle joue un rôle important dans la perception des risques et le comportement des individus dans la lutte contre les épidémies (Bavel et al., 2020). En effet, un large éventail d'autorités médicales et scientifiques de niveau national et local, ont appelé leurs concitoyens à prendre des mesures préventives contre la Covid-19 (Phélinas et al., 2021). Toutefois, il faut souligner que certains individus jugent probable que le gouvernement d'une part, et les médecins et scientifiques d'autre part, dissimulent des informations sur la crise sanitaire (Mathonnat et al., 2021). Ce qui pourrait engendrer une crise de confiance entre les citoyens et les autorités médicales.

La confiance aux hôpitaux est de ce fait un facteur essentiel du succès de la politique sanitaire mise en place pour limiter la propagation du virus (Phélinas et al., 2021). Les conclusions de la littérature suggèrent que des niveaux de confiance publique plus élevés facilitent l'adoption et la mise en œuvre des politiques sanitaires restrictives dans les pays démocratiques (Bargain et Aminjonov, 2020 ; Brodeur et al., 2020, Kao et al., 2021). On peut alors supposer que les individus qui font confiance aux autorités sanitaires (médecins), adopteront un comportement préventif plus facilement et se plieront plus volontiers aux recommandations sanitaires par respect pour leur légitimité, en raison de leur expertise (Phélinas et al., 2021). La confiance dans la science (experts, médecins) et dans les autorités centrales a un impact positif sur les comportements individuels et sur l'observance des directives de lutte contre la Covid-19 (Mathonnat et al., 2021).

➤ **Âge de l'individu**

L'âge de l'individu s'est révélé non significatif dans l'étude des déterminants du non-respect des mesures barrières dans la riposte contre la Covid-19 dans la ville de Bafia. Cet état des choses peut s'expliquer par le fait que dans la ville de Bafia, une partie de la population doute quant à la véracité des informations qu'ils ont reçus sur la Covid-19. En effet, certains répondants pensent que la Covid-19 existe parce qu'on en parle dans tous les médias. Toutefois, ils sont sceptiques, car ils disent n'avoir pas vu de cas concret. D'autres répondants estiment qu'ils ne connaissent pas cette maladie, « *que c'est une maladie de l'argent qui doit seulement localiser les personnes riches* ». Aussi, un des participants d'un entretien de groupe déclare : « *je ne suis pas sûre que l'Afrique soit concernée par le coronavirus, cette maladie est une punition divine* ». De même, un autre répondant affirme : « *Nous nous efforçons quand même de croire, car on dit que qui accepte sans voir aura la vie éternelle* ». Certains disent être réticents au port des masques importés, car d'après eux, c'est une stratégie de l'Occident pour leur transmettre la maladie.

En dépit de la vulnérabilité avérée des personnes âgées face à la Covid-19, les différentes représentations construites par la population autour de cette maladie influence leurs comportements en matière de non-respect des mesures barrières. De même, d'autres répondants assimilent la Covid-19 à une maladie pour les personnes fragiles. Selon la thèse de l'optimisme comparatif³ développée par Milhabet et al. (2002), le sentiment de vulnérabilité face à une pathologie n'est pas si évident que cela, car les individus tendent à sous-estimer le risque perçu pour eux par rapport aux autres (l'optimisme irréaliste).

➤ **Connaissance des symptômes**

L'analyse montre que la connaissance des symptômes de la Covid-19 n'influence pas le non-respect des mesures barrières dans la lutte contre la Covid-19. En d'autres termes, le non-respect des mesures barrières n'est pas tributaire de la connaissance des symptômes de la maladie dans la ville de Bafia. Il convient d'annoter que les études spécifiques ayant testé la relation entre le non-respect des mesures barrières et la connaissance des symptômes de la Covid-19 sont rares, voire inexistantes au regard de la littérature consultée. De ce fait, il a été impossible de confronter ce résultat à ceux d'autres études. Toutefois, en considérant les éléments du contexte en lien avec les représentations de la Covid-19, ce résultat peut avoir un sens dans la ville de Bafia.

En effet, la représentation populaire d'une maladie n'est jamais identique à sa représentation savante ou biomédicale (De Sardan, 1999). Si pour l'OMS il y a une pandémie de la Covid-19 dans le monde, il est à noter que pour les populations camerounaises, la dénomination Covid-19 ne renvoie pas exactement à la conceptualisation de la biomédecine. Cette maladie fait l'objet de plusieurs représentations populaires qui se sont élaborées en déconstruisant la représentation biomédicale (Biboum et Essono, 2021). A cet effet, un groupe d'enseignants du lycée technique de Bafia, lors d'un entretien de groupe déclarent que : « *la Covid-19, c'est une maladie tout comme les autres, telles que le VIH/Sida...C'est une grippe sauvage, barbare* ».

Les différents symptômes associés à la Covid-19 sont : les éternuements, la toux, l'élévation de la température corporelle, la fièvre, les difficultés respiratoires (en cas de complication) etc. Il faut noter que lors des entretiens effectués dans la ville de Bafia, les

³ L'optimisme comparatif est associé à un processus de comparaison sociale entre autrui et soi. Il correspond à cette tendance à percevoir, d'une part, les événements positifs plus probables pour soi que pour autrui et, d'autres part, les événements négatifs moins probables pour soi que pour autrui.

symptômes de la Covid-19 les plus évoqués par la population étaient la toux, les éternuements et la fièvre, qui ne représentent pas des symptômes nouveaux pour eux, car ils y sont habitués.

En dépit de ces symptômes, l'idée de l'invulnérabilité du Noir face au coronavirus se développe et elle repose sur trois facteurs principaux (Biboum et Essono, 2021). Les africains en général et les camerounais en particulier se croient invincibles face à la Covid-19. Cette dernière est tout d'abord dépossédée de son caractère nouveau et assimilée à des maladies courantes : paludisme et grippe. Cette assimilation est facilitée en partie par la description un peu confuse de la maladie et les hypothèses sur les traitements efficaces (Biboum et Essono, 2021). Des messages tels que, « *la Covid-19 ressemble à la grippe mais peut être plus grave ; 80% des personnes qui l'attrapent n'ont pas besoin de soins pour en guérir, la maladie est critique pour une minorité de malades pour lesquels les soins intensifs sont requis* » ont participé à la banalisation de cette maladie (Biboum et Essono, 2021, p.31).

Un autre argument qui sous-tend ce résultat est la croyance en la suprématie biologique de la race noire qui réactualise la tendance de la revalorisation de la race noire bafouée par les occidentaux et l'endurance acquise par le négroïde. Le camerounais en particulier, au fil de l'histoire et du fait des conditions de vie difficiles (esclavage arabe, traite négrière, colonisation et néocolonialisme) dans lesquelles il se développe, est devenu plus résistant aux éventuelles attaques (Biboum et Essono, 2021). Enfin, le troisième facteur tient de certaines hypothèses sur l'environnement du virus. Notamment celle sur la forte vulnérabilité du virus à la chaleur. L'Afrique aux températures élevées s'est ainsi crue hors de portée du coronavirus. À l'instar des pays de l'Afrique subsaharienne connus pour leur climat relativement chaud, l'on peut penser que Bafia bénéficie d'une certaine immunité face à la Covid-19. En effet, des recherches scientifiques au début de la crise sanitaire de la Covid-19 ont montré que le coronavirus se répand plus rapidement dans les climats tempérés. Bourhriba et Dadush (2020) ont trouvé une relation très significative entre la température et l'incidence de la Covid-19 (cas positifs par million d'habitants) dans un échantillon d'environ 100 pays.

Ce résultat peut aussi trouver une explication dans la théorie de la dissonance cognitive. Cette théorie stipule que face à une information qui vient contredire ce qu'on a toujours fait ou pensé, des tactiques se mettent en place pour assurer une cohérence mentale (Festinger et Aronson, 1960). Ces tactiques se déclinent en deux voies. Dans le cas du non-respect des mesures barrières en contexte de la Covid-19, l'individu a deux perspectives. Dans la première perspective, il va d'abord essayer de nier les informations sur les mesures qu'il trouve dérangeantes, de discréditer la source d'information, et de dévaloriser la mise en pratique des mesures barrières. Cependant, si les nouvelles informations sur la Covid-19 prennent de l'ampleur, l'individu sera amené à faire évoluer ou à bouleverser son mode de pensée initial.

CONCLUSION

Ce travail contribue à l'avancement de l'état des connaissances sur les déterminants de la non-observance des mesures barrières en milieu urbain au Cameroun où cette problématique est très peu explorée. L'une des contributions importantes de cette étude est qu'elle a mis en évidence les liens entre les variables socioculturelles, socioéconomiques, démographiques et le comportement des individus en matière de santé dans la ville de Bafia, en dehors des variables socio psychologiques. L'originalité de cette étude tient également de la triangulation des données quantitatives et qualitatives, ce qui a permis de nourrir la discussion des résultats de l'étude.

Néanmoins, comme tout travail scientifique, l'étude présente certaines faiblesses qu'il convient de rappeler. Ainsi, l'une des limites de cette étude pourrait se rapporter tout d'abord à

l'absence de certaines variables (positionnement politique, confiance aux institutions politiques, scientifiques, etc.) pouvant mieux rendre compte de l'effet des facteurs institutionnels sur le phénomène. Aussi, des vingt (20) mesures barrières édictées par le gouvernement camerounais, seulement cinq (5) ont été captées lors de l'enquête ECORB et prises en compte dans la construction de l'indicateur du non-respect des mesures barrières. Ensuite, une autre limite de l'étude porte sur la construction de la variable dépendante, le non-respect des mesures barrières. En effet, cette variable possède deux (2) modalités à savoir : respect et non-respect. La modalité respect dans cette étude regroupe les individus qui ont observé au moins une des cinq (5) mesures barrières considérées. Cette approche peut constituer un biais dans la mesure où, une seule des cinq (5) mesures retenues dans l'étude ne saurait être suffisante pour se prémunir du risque de contamination à la Covid-19. Enfin, il est possible que des biais de déclaration aient quelque peu altéré la réalité. Plusieurs travaux avant la Covid-19 ont montré l'existence de tels biais de déclaration lors des enquêtes. Des fois, les répondants pour diverses raisons ne souhaitent pas révéler leur réel comportement lorsqu'une question leur est directement posée (Mathonnat et al., 2021).

En se basant sur les résultats des analyses, l'étude plaide pour le renforcement des campagnes de sensibilisation contre la Covid-19. A cet effet, un accent doit être mis sur la vulnérabilité de tous les individus face à la pandémie de la Covid-19 et de ses conséquences néfastes sur la santé, pour des communications de prévention de la Covid-19 efficaces. Aussi, les stratégies de sensibilisation contre la Covid-19, doivent lutter contre les idées préconçues et les représentations construites autour de la maladie à travers les médias (télévision, radio, réseaux sociaux, etc.) et les réseaux communautaires (associations du quartier, églises, etc.). Il est également nécessaire d'intégrer les pratiquants de la médecine traditionnelle dans la stratégie de sensibilisation des populations contre la Covid-19. Les pouvoirs publics devraient mettre en place des mesures de réduction des coûts associés aux dispositifs (savon, désinfectants, etc.) permettant d'adopter les comportements de précaution sanitaire.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

AJZEN I et FISHBEIN M. (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*, Research Gate, 573p.

BANEN J. B. et NGUENDO-YONGSI H. B. (2021). « La pandémie de la Covid-19 au Cameroun : Analyse des mesures barrières et répercussions socioéconomiques à Douala Banen », *International Journal of Science Academic Research*, vol. 2, n°2, pp. 1058-1064.

BARGAIN O. et AMINJONOV U. (2020). « Trust and Compliance to Public Health Policies in Times of Covid-19 », *Journal of Public Economics*, Vol. 192, p.13205.

BAVEL V. et al. (2020). Using social and behavioural science to support Covid-19 pandemic response, *Nature Human Behaviour*, n°4, p.460-471.

BIBOUM A. D. et ESSONO A. L. (2020). « Facteurs explicatifs de la résistance à l'adoption des gestes-barrières face à la propagation de la covid-19 : une étude en contexte camerounais », in : MOUNGOU MBENDA S. et ONDOUA BIWOLE V., *Epidémiologie de l'économie et confinement de l'organisation Covid-19*, Yaoundé (Cameroun), les Presses Universitaires de Yaoundé, pp. 49-52.

BOURHRIBA O. et DADUSH U. (2020). « *Coronavirus and Climate : Learning From France* », Policy center for the New South, 16p.

BUCREP (2020). *Impact genre de la Covid-19 au Cameroun*, Yaoundé, BUCREP, 27p.

CHAZAI et PARTNERS (2020). *Recueil des mesures prises par le gouvernement camerounais dans le cadre de la lutte contre la Covid-19*, Cameroun, Cabinet d'avocats d'affaires, Yaoundé, 11p.

D'ONGHIA F. (2009). *Comment persuader les automobilistes à respecter les limitations de vitesse : effets du cadrage et de la présence d'une image dans les messages de prévention routière*, thèse pour l'obtention du doctorat en Psychologie, 304 p.+ annexes.

DE SARDAN O. J-P. (1999). « Les représentations des maladies : des modules ? », in JAFFRE Y. (dir.) et DE SARDAN O. J-P.(dir), *La construction sociales des maladies : les entités nosologiques populaires en Afrique de l'Ouest*, Paris, PUF, pp.15-40.

DUBOST C. L. et al. (2020). « Les inégalités sociales face à l'épidémie de Covid-19 - Etat des lieux et perspectives », *Les Dossiers de la DREES*, n°62, pp. 1-40.

FESTINGER L. et ARONSON E. (1960). « The arousal and reduction of dissonance in social contexts », *Group Dynamics*, Vol.1, pp. 214-231.

INS (2020). *Freiner la Covid-19 : Comment protéger la santé et les droits des femmes et des filles dans le contexte actuel*, 27p.

INS et ICF (2020). *Enquête Démographique et de Santé du Cameroun 2018*, Yaoundé, Cameroun, et Rockville, Maryland, USA :INS et ICF, 71p.

INSEE (2020). *Covid-19-Les conditions de confinement à Mayotte, La précarité des conditions de vie rend difficile le respect des mesures de confinement*, Insee Analysis, n°23, 4p.

INSEE (2020). *Moins souvent en appartement qu'en métropole, mais des problèmes persistants*, Insee, Flash Réunion, n°179, 5p.

JONES C. J., SMITH H. et LLEWELLYN C. (2014). « Evaluating the effectiveness of health belief model interventions in improving adherence: a systematic review », *Health Psychology Review*, vol.8, n°3, pp. 253-269.

LO MONACO G. et L'HEUREUX F. (2007). « Représentations sociales : théorie du noyau central et méthodes d'étude », *Revue Electronique de Psychologie Sociale*, pp. 1 - 55.

MALTETE S. (2012). *Construction d'un questionnaire explorant les déterminants socio-psychologiques de la non prise de rendez-vous chez le dermatologue chez les patients à risque adressés pour une lésion suspecte de mélanome*, thèse pour l'obtention du diplôme d'Etat de docteur en Médecine, Université de Nantes, 124p.+annexes.

MATHONNAT J. AUDIBERT M. ET NOSSEK V. (2021). *Perception de la Covid et comportement des ménages au Burkina Faso : Une analyse sur données d'enquête*, FERDI, 57p.

MILHABET I. et al. (2002). « Comparaison sociale et perception des risques : l'optimisme comparatif », in : BEAUVOIS J-L., JOULE R-V. et MONTEIL J-M, *Perspectives cognitives et conduites sociales* (vol.8), Rennes, Presses universitaires de Rennes, pp.215-245.

MINSANTE (2016). *Stratégie Sectorielle de Sante 2016-2027*, 200p.

MINSANTE (2020). *Rapport de situation Covid-19*, n°22 (Sitrep 22), Cameroun, 4p.

MINSANTE (2020). *Rapport de situation Covid-19*, n°23 (Sitrep 23), Cameroun, 4p.

MINSANTE (2020). *Rapport de situation Covid-19*, n°36 (Sitrep 36), Cameroun, 4p.

MISANTE (2020). *Bulletin d'information de la Médecine Traditionnelle n°1*, Yaoundé, MISANTE, 30p.

N'GOALA G. et al. (2020). « Le respect des gestes barrières face à l'épidémie de Covid-19 : une explication par le modèle des croyances envers la santé », *DataCovid*, pp. 1-14.

NANTOB M. M. (2020). « Consolidation du lien social à l'épreuve de la pandémie au coronavirus (Covid-19) dans les cours communes à Adidogomé dans la ville de Lomé », *Akofena*, Spécial n°3, pp. 197-208.

NGA NKOUMA TSANGA R. C. (2021). « Perception et réactions des consommateurs africains à l'égard de la distanciation sociale en contexte Covid-19 », *Journal of Social Sciences and Organization Management*, vol. II, n°1, pp. 1-17.

OGOUYOMI O. R. et al. (2021). « Influence de la perception du risque sur d'adoption des mesures de ripostes à la Covid-19 : analyse du rôle de la vulnérabilité perçue », *Revue Internationale des Sciences de Gestion*, vol.4, n°1, pp. 213- 233.

OMS (2020). *Covid-19 Bulletin d'Information de l'OMS Cameroun*, n° 001, Infos, Edition spéciale, 46p.

PHELINAS P., HERNANDEZ V. et CIRIEZ C. (2021). « Perception de la Covid-19 et comportement des ménages en Argentine », *Etudes et Documents*, n°11, pp. 1-39.

RATEAU P. et LO MONACO G. (2013). « La Théorie des Représentations Sociales : orientations conceptuelles, champs d'applications et méthodes », *CES Psicología*, vol. 6, n°1, pp. 1-21.

REUCHLIN M. (1991). *Précis de statistique*, Col. Le Psychologue, 256p.

ROSENSTOCK I. M. (2005). «Why people use health services », *The Milbank Quarterly*, vol.83, n°4, pp. 1-32.

RAM S. et SHETH J. N. (1989). « Consumer Resistance to Innovations : The Marketing Problem and its Solutions », *The Journal of Consumer Marketing*, vol.2, n°6, pp. 5-14.

TAFFE P. (2004). Cours de Regression Logistique appliquée, Institut de médecine Sociale et Préventive (IUMSP) et Centre d'épidémiologie Clinique (CepiC), Lausanne, 60p.

VAIDIS D. et HALIMI-FALKOWICZ S. (2007). « La théorie de la dissonance cognitive : une théorie âgée d'un demi-siècle », *Revue électronique de Psychologie Sociale*, n°1, pp. 9-18.