



**Comité de Réflexion et d'Appui à la Gestion de la COVID-19**

**Etude sur les Déterminants de la Résistance de la  
Population face à l'Existence de la Maladie de la  
COVID 19 et au Respect des Mesures Barrières à  
Zinder**

**Sous la supervision de :**

- Dr. SOUMANA Abdoul-Wahab**, Enseignant-chercheur au Département de Sociologie
- M. MAGAGI M. MOUSTAPHA Issaka**, Etudiant en Master Communication pour le Développement à l'Université de Zinder

**Rapport Final, Mai 2020**

## Table des Matières

INTRODUCTION.....	3
I. Approche méthodologique .....	3
II. COVID-19 : une maladie encore ignorée .....	4
2.1. Niveau d'ignorance de la maladie chez les personnes ordinaires.....	4
2.2. Niveau d'ignorance de la maladie chez les leaders religieux et coutumiers : .....	5
III. Raisons de la résistance face à l'existence de la maladie .....	5
3.1. Raisons de la résistance chez les personnes ordinaires .....	6
3.2. Raisons de la non croyance chez les leaders religieux et coutumiers.....	7
IV. Raisons du non-respect des mesures barrières .....	8
V. Appréciation de la communication en cours .....	9
5.1. Appréciation de la communication chez les personnes ordinaires : .....	9
5.2. Appréciation de la communication en cours chez les leaders coutumiers et religieux : .....	10
VI. Propositions d'amélioration de la situation globale autour des problèmes soulevés par l'étude.....	11
6.1. Propositions des personnes ordinaires pour amener la population à croire en l'existence de la maladie .....	11
6.2. Recommandations des leaders religieux et coutumiers pour amener la population à croire à l'existence de la maladie .....	11
6.3. Proposition de solution pour le respect des mesures barrières .....	12
6.4. Propositions des personnes ordinaires pour l'amélioration de la communication au tour de la COVID-19 .....	13
CONCLUSION .....	14
ANNEXES .....	15

## INTRODUCTION

Dans le cadre de la lutte contre la COVID-19, le comité d'appui et de réflexion à la gestion de la COVID-19 de l'Université de Zinder a entrepris une étude pour identifier les déterminants de la résistance de la population face à l'existence de la maladie et au respect des mesures barrières.

L'étude a été conduite par un enseignant chercheur et un mastorant en communication tous membres dudit comité. Il s'est agi au cours de cette étude d'interroger la population sur les raisons qui pourraient expliquer le refus de croire à l'existence de la maladie et de respecter les mesures édictées par le gouvernement. Pour ce faire, deux cent (200) individus de la ville de Zinder ont été priés de répondre aux questionnaires qui leur ont été soumis. Les principales questions qui ont servi du fil conducteur à cette recherche sont :

- ✓ Existe-t-il encore des personnes qui ne connaissent pas la maladie à Zinder ?
- ✓ Pourquoi certaines personnes refusent-elles de croire à l'existence de la maladie ?
- ✓ Qu'est-ce qui explique le refus du respect des mesures barrières ?
- ✓ Comment la population apprécie-t-elle la communication en cours au tour de cette maladie ?

Ce présent rapport présente succinctement les réponses apportées à ces questions par la population de la ville de Zinder.

### I. **Approche méthodologique**

Cette recherche est essentiellement quantitative. C'est une étude-éclaire qui n'est à la limite qu'un sondage d'opinions étendu à 200 individus choisis au hasard simple répartis comme suit :

- Vingt (20) hommes et vingt (20) femmes soit quarante individus dans chacun de quatre arrondissements communaux (excepté l'arrondissement communal 5) ;
- Quarante (40) leaders d'opinion dont vingt-deux (22) leaders religieux et dix-et-huit (18) leaders coutumiers (répartition illégale due aux contraintes du terrain).

On a ainsi en termes de population enquêtée cent soixante (160) personnes ordinaires et quarante (40) leaders soit au total deux cent (200) individus. Il s'agit d'un échantillon indicatif et non représentatif car ne constituant que 0,05% de la population des quatre arrondissements communaux concernés par l'étude.

Formé des questions ouvertes et fermées, le questionnaire offre par endroit la possibilité à l'interrogé de donner plusieurs réponses notamment au niveau des questions concernant les raisons de la résistance (voir fiche d'enquête en annexe 1). Le traitement s'est surtout évertué

à compiler les réponses dans des tableaux et figures qui les expriment en fréquence d'apparition. Ceci permet de constater visuellement les tendances (un avis peu exprimé, moyennement exprimé, beaucoup exprimé ou pas du tout exprimé).

La variable centrale considérée est celle de l'arrondissement communal au niveau des populations ordinaires. Cela peut permettre d'orienter les actions futures à mener dans l'espace.

Au niveau de leaders, c'est surtout le statut (religieux, coutumier) qui est considéré. Chaque tableau ou figure est suivi d'un léger commentaire facilitant la compréhension.

La variable âge bien que figurant sur le questionnaire n'a pas été prise en compte dans le traitement pour des raisons de simplification.

## II. COVID-19 : une maladie encore ignorée

A partir du premier message à la nation du Président de la République du Niger par rapport à la COVID-19 (le 17 mars 2020), une multitude de communications à travers plusieurs canaux se diffusent constamment dans le pays. Malgré cela, la maladie est encore ignorée par certaines personnes y compris celles des grandes villes comme Zinder.

### 2.1. Niveau d'ignorance de la maladie chez les personnes ordinaires

Le tableau suivant donne un aperçu des personnes ordinaires qui ignorent la maladie sur les 160 interrogés dans les quatre arrondissements communaux du périmètre urbain de la ville de Zinder.

**Tableau n°1** : récapitulatif des personnes ordinaires ignorant la COVID-19

	ACZ1	ACZ2	ACZ3	ACZ4	Total	%
F	5	0	3	2	10	12,5
M	2	0	2	4	8	10

*Source* : enquête de terrain mai 2020

*Commentaire* : Sur les 160 personnes ordinaires tout sexe confondu, dix-huit ignorent la maladie soit 11,25% des personnes interrogées. Même si le chiffre est négligeable du point de vue statistique, la réalité qu'il traduit est inquiétante.

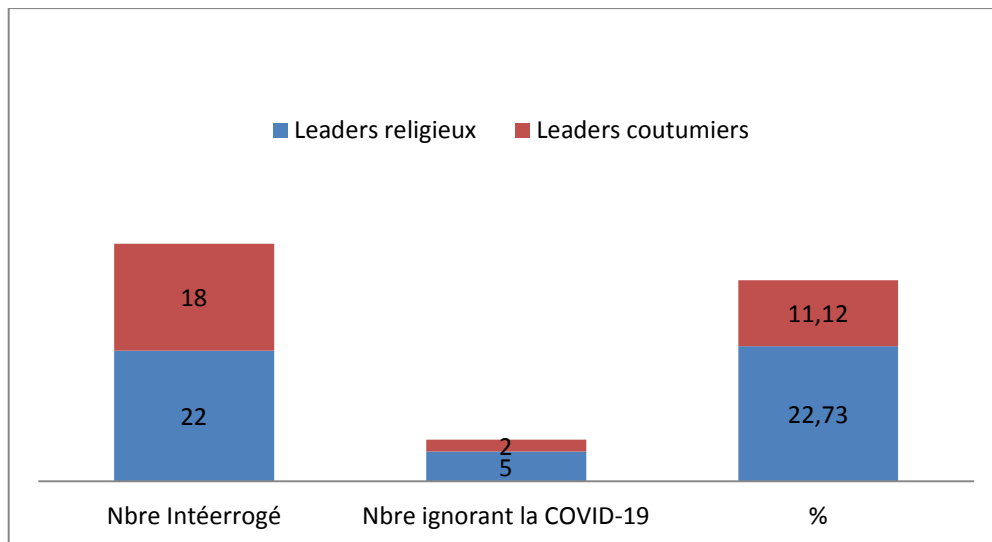
En considérant la variable genre, la maladie est beaucoup plus ignorée par les femmes que par les hommes (12,5% de femmes contre 10% d'hommes). Ces chiffres rappellent la situation générale des disparités entre le genre sur le plan de la connaissance dans nos pays.

Lorsqu'on considère les différents arrondissements communaux, le grand chiffre revient à l'arrondissement communal 1 chez les femmes et à l'arrondissement communal 4 chez les hommes.

Mais le croisement entre les variables sexe et arrondissement communal permet de conclure que la situation est beaucoup plus critique dans l'arrondissement communal 1.

## 2.2. Niveau d'ignorance de la maladie chez les leaders religieux et coutumiers :

La figure suivante présente la situation de leaders coutumiers et religieux ignorant la maladie COVID-19.



**Figure 1** : situation des leaders religieux et coutumiers ignorant la maladie

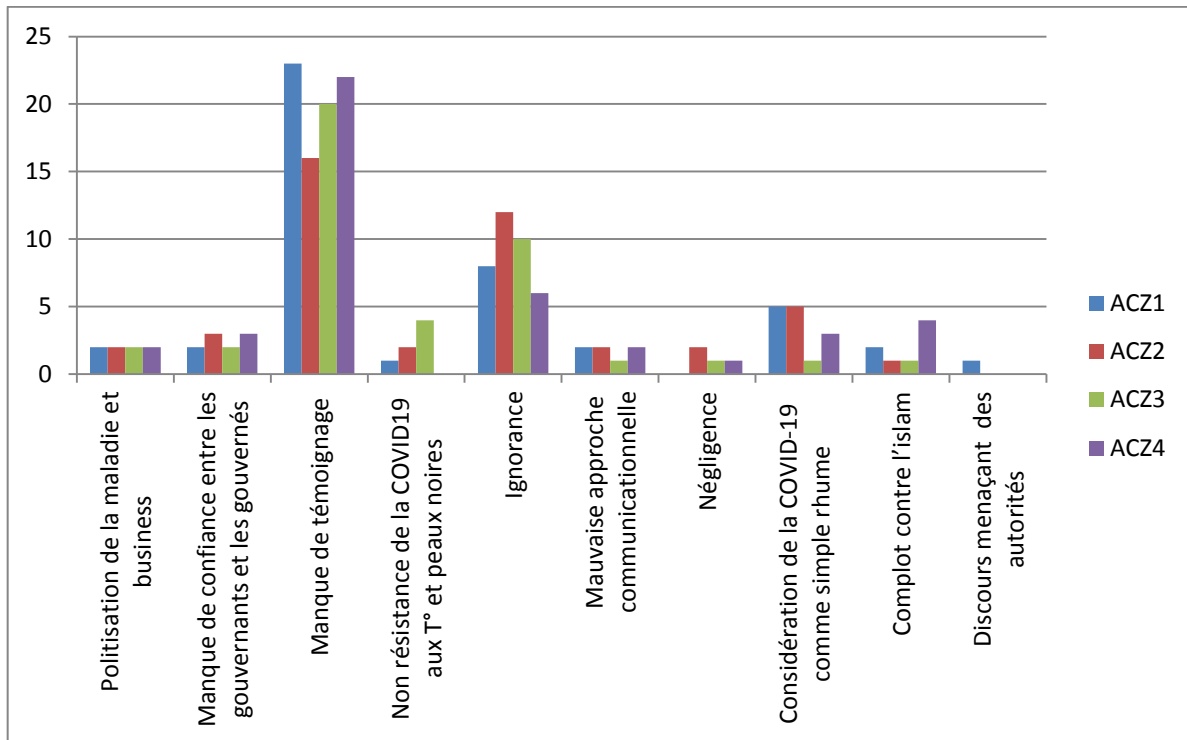
*Commentaire* : La figure 1 permet de constater que la maladie est beaucoup plus ignorée par les leaders religieux que par les leaders coutumiers (si nous ignorons la différence de base de sondage quelque peu compromettante pour la comparaison). D'ores et déjà, la somme arithmétique de ceux qui ignorent la maladie (5+2) soit 17,5%, c'est assez alarmant quand il s'agit de leaders religieux et coutumiers. Ce sont eux les modèles, les références ou même les recours pour la majorité de population, donc leur ignorance de la maladie doit être considérée comme une source d'inquiétude à régler d'urgence.

### III. Raisons de la résistance face à l'existence de la maladie

Plusieurs raisons ont été invoquées par la population pour justifier leur refus de croire à l'existence de la COVID-19. Mais dans ce travail, elles ont été synthétisées et catégorisées en fonction des paramètres d'affinité. Les répertoires des raisons sont donnés dans les figures 2 et 3.

### 3.1. Raisons de la résistance chez les personnes ordinaires

La figure suivante dresse la situation des raisons de la résistance face à l'existence de la maladie du COVID-19



**Figure 2 :** Les raisons de la non croyance à l'existence de la maladie chez les personnes ordinaires.

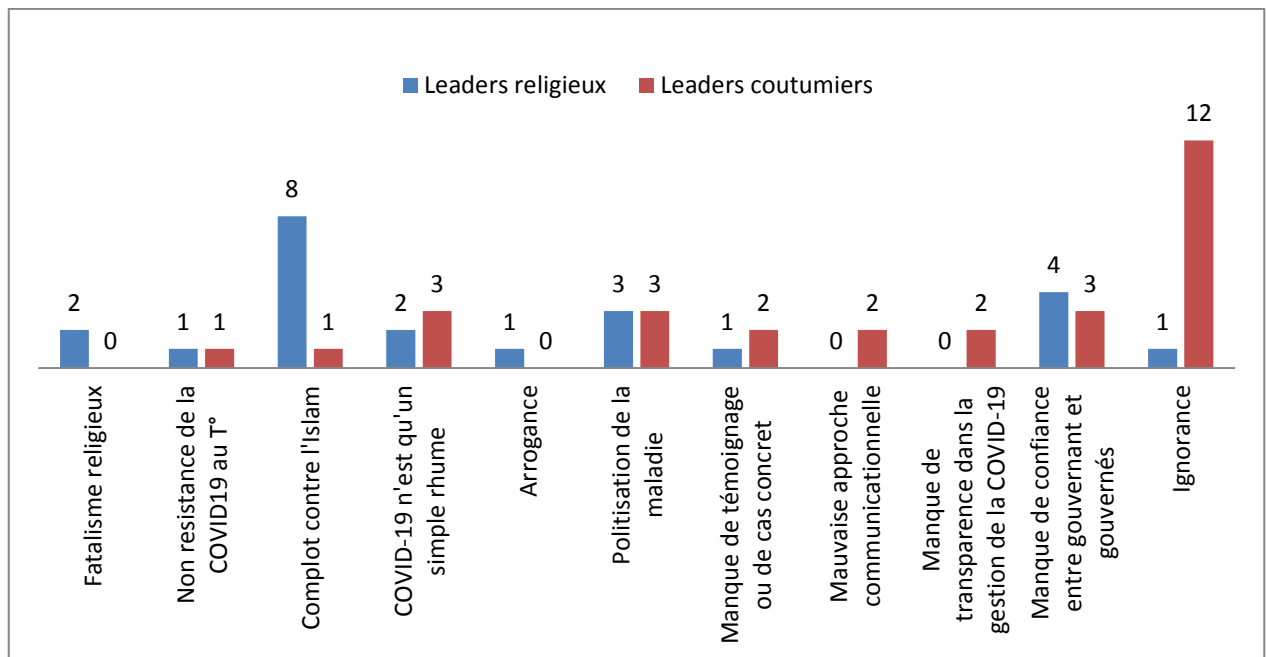
*Commentaire :* Dans tous les quatre arrondissements communaux, la raison la plus évoquée est le manque de témoignage. C'est-à-dire le manque de cas vus à la télévision, entraînant de témoigner. La deuxième raison qui vient après celle-ci est l'ignorance dans tous les quatre arrondissements également. Cette raison est beaucoup plus objective que le premier car elle peut expliquer tous les vices, tares et les mauvais comportements de la vie en société. Elle peut même être au demeurant en toile de fond pour la première raison invoquée.

La troisième raison est la considération de la COVID-19 comme simple rhume exprimé dans les arrondissements communaux 1 et 2, l'idée selon laquelle le virus ne résiste pas aux températures nigériennes et celle qui considère les mesures de prévention comme un complot contre l'islam. Deux facteurs ont contribué à considérer la COVID-19 comme simple rhume ; d'une part il a des symptômes similaires à ceux du rhume et d'autre part il est traduit dans beaucoup de nos langues chez les journalistes comme telle : *murar mashako* en hausa (rhume étouffant), *zamaanihungumen* songhay zarma (rhume du moment).

La prétendue non résistance du virus est une idée reçue qui déborde largement les frontières nigériennes et ne relève pas non plus de la seule imagination des non intellectuels. Quant à la théorie du complot contre l'islam, elle n'est ni plus ni moins que la conséquence immédiate de l'exigence quasi-planétaire de la fermeture de lieux de culte jugée insupportable dans le monde musulman.

### 3.2. Raisons de la non croyance chez les leaders religieux et coutumiers

La figure suivante dresse la situation des raisons invoquées par les leaders religieux et coutumiers pour expliquer la non croyance à l'existence de la maladie covid-19.



**Figure 3 :** Les raisons de la non croyance à l'existence de la maladie chez les leaders religieux et coutumiers

*Commentaire :* chez les leaders religieux, c'est la théorie du complot contre l'islam qui a été beaucoup plus évoquée (cf. figure n°2 sur la théorie du complot contre l'islam) mais chez les leaders coutumiers la non croyance à l'existence de la maladie trouve sa justification dans l'ignorance. La deuxième raison, cette fois-ci, exprimée par les leaders coutumiers et religieux est le manque de confiance entre les gouvernants et les gouvernés. Cette idée montre que les gouvernés n'ont pas foi en ce que disent les gouvernants. Les premiers doutent de la véracité de ce que disent les seconds, certainement pour des raisons qu'une étude de ce genre (étude quantitative, simple sondage d'opinions) ne permet pas de développer.

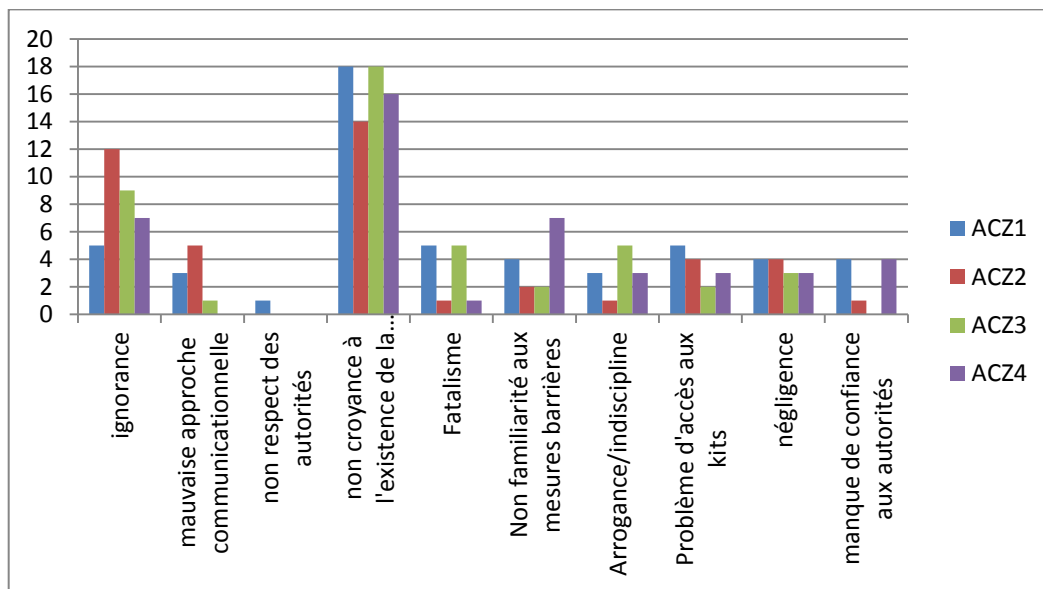
A ce manque de confiance entre gouvernants et gouvernés, s'ajoutent, chez les leaders coutumiers, la considération de la COVID-19 comme simple rhume (cf. commentaire figure

n°2) et la politisation de la maladie. Cette dernière, est exprimée à travers deux éléments à savoir la volonté des dirigeants de profiter de la maladie pour capter les fonds des blancs et la volonté de certains d’entre eux de faire croire que ce sont les opposants qui poussent la population à ne pas croire en l’existence de la maladie. La politisation de la maladie a été évoquée en troisième position chez les leaders religieux. En fin, chez les leaders coutumiers la mauvaise approche communicationnelle a également été évoquée en troisième position. Elle a été exprimée dans des termes comme « des politiciens qui viennent nous insulter à la télé, des discours menaçants, … ».

#### IV. Raisons du non-respect des mesures barrières

L’essentiel de la communication en cours au tour de la COVID-19 tourne au tour des mesures barrières pendant près de deux mois. Mais elles ne sont pas jusque-là respectées ni dans leur totalité, ni par la totalité de population. Quelles en sont les raisons ?

La figure suivante dégage la situation des raisons du non respect des mesures barrières chez les citoyens ordinaires.



**Figure 4 :** Les raisons du non respect des mesures barrières

Dans tous les quatre arrondissements communaux, le non respect des mesures barrières est dû à la non croyance à l’existence de la maladie mais les chiffres sont plus élevés dans les arrondissements communaux 1 et 3. La deuxième raison qui explique le non respect des mesures barrières est l’ignorance dans tous les arrondissements communaux. Dans l’arrondissement communal 1, il s’y ajoute les difficultés d’accès aux kits de protection, dues à la pauvreté. Une autre raison de même niveau exprimée dans l’arrondissement communal 1



est le fatalisme qui se cache derrière le rideau de la religion exprimée dans des termes comme « la confiance en Dieu ».

## V. **Appréciation de la communication en cours**

La communication en cours au tour de COVID-19 est diversement appréciée par la population de Zinder. Pour cerner les différents degrés d'appréciation de cette communication, quatre modalités ont été considérées. Ce sont : « convaincante », « non convaincante », « révoltante » et « sans opinion ».

### 5.1. **Appréciation de la communication chez les personnes ordinaires :**

Le tableau suivant présente les différents degrés d'appréciation de la communication en cours au tour du covid-19.

**Tableau n°2 :** degrés d'appréciation de la communication

	<b>ACZ1</b>	<b>ACZ2</b>	<b>ACZ3</b>	<b>ACZ4</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>Convaincante</b>	24	19	21	19	83	51,87
<b>Non Convaincante</b>	13	19	5	13	50	31,25
<b>Révoltante</b>	4	2	9	9	24	15
<b>Sans opinion</b>	1	0	1	1	3	1,88

Source : enquête de terrain, mai 2020

*Commentaire* : l'appréciation globale de la communication au niveau de quatre arrondissements communaux dégage une tendance positive. Car c'est la modalité « convaincante » qui l'emporte partout. Toutefois, la situation nous laisse perplexe au niveau de l'arrondissement communal 2, car les deux modalités (convaincante et non convaincante) sont à cheval dont 19 contre 19. Le caractère convaincant de la communication se retrouve diminué au niveau des arrondissements communaux 2 et 3 dans lesquels la modalité « révoltante » se place en deuxième position. En tout état de cause, les réalités observées sur le terrain confirment le caractère mitigé des chiffres au tour de trois modalités : le sociologue dirait que l'opinion exprimée dans les grandeurs statistiques ne traduit pas toujours la conviction ou la réalité.

### **Quelques justifications des appréciations**

#### 1. **Convaincantes :**

##### **ACZ1 :**

- « L'essentiel est fait, les informations sont données dans toutes les langues » ;
- « Avec les compagnies de téléphonie cellulaire, chaque fois on te rappelle les mesures à respecter » ;
- « Surtout en cas de besoin, on peut appeler le numéro 15 pour le secours ».

**ACZ2 :**

- « Elle est convaincante parce que tous les jours on en parle à la télé et la radio » ;
- « Cette communication est convaincante car lorsqu'il n'y a pas la maladie, aucun medias n'en parlait, mais aujourd'hui beaucoup ont pris conscience qu'elle existe et que l'on doit faire attention » ;
- « C'est très convaincant, car c'est par là que les gens sont informés bien que certains n'écotentent ».

**2. Non convaincantes :****ACZ3:**

- « Non convaincante, parce que ce n'est pas tout le monde qui écoute la radio et la télé » ;
- « Parce que le simple fait de parler d'une chose que la personne n'a pas vue ne peut pas la convaincre ».

**ACZ4:**

- « Parce que les mesures ne sont pas respectées dans tous les secteurs : les marchés sont ouverts mais les mosquées sont fermées » ;
- « Parce que les populations ne sont pas impliquées dans la prise de décision sur les mesures barrières » ;

**3. Révoltantes :****ACZ1:**

- « Tout cela ne sert à rien, car la maladie n'est pas réelle » ;
- « révoltante car la majeure partie de la population se sent dérangée surtout avec l'interdiction de la prière de vendredi » ;
- « Cette communication me fait révolter surtout quand je lance un appel téléphonique, car on m'oblige à attendre la fin du message pour accéder à mon correspondant ».

**5.2. Appréciation de la communication en cours chez les leaders coutumiers et religieux :****Tableau n°3 :** Degrés d'appréciation de la communication en cours chez les leaders religieux et coutumiers

	Leaders religieux		Leaders coutumiers	
	Réponse	%	Réponse	%
<b>Convaincante</b>	12	54,54	12	66,67
<b>Non Convaincante</b>	3	13,64	4	22,22
<b>Révoltante</b>	7	31,82	0	0
<b>Sans opinion</b>	0	0	2	11,11
<b>Total</b>	22	100	18	100

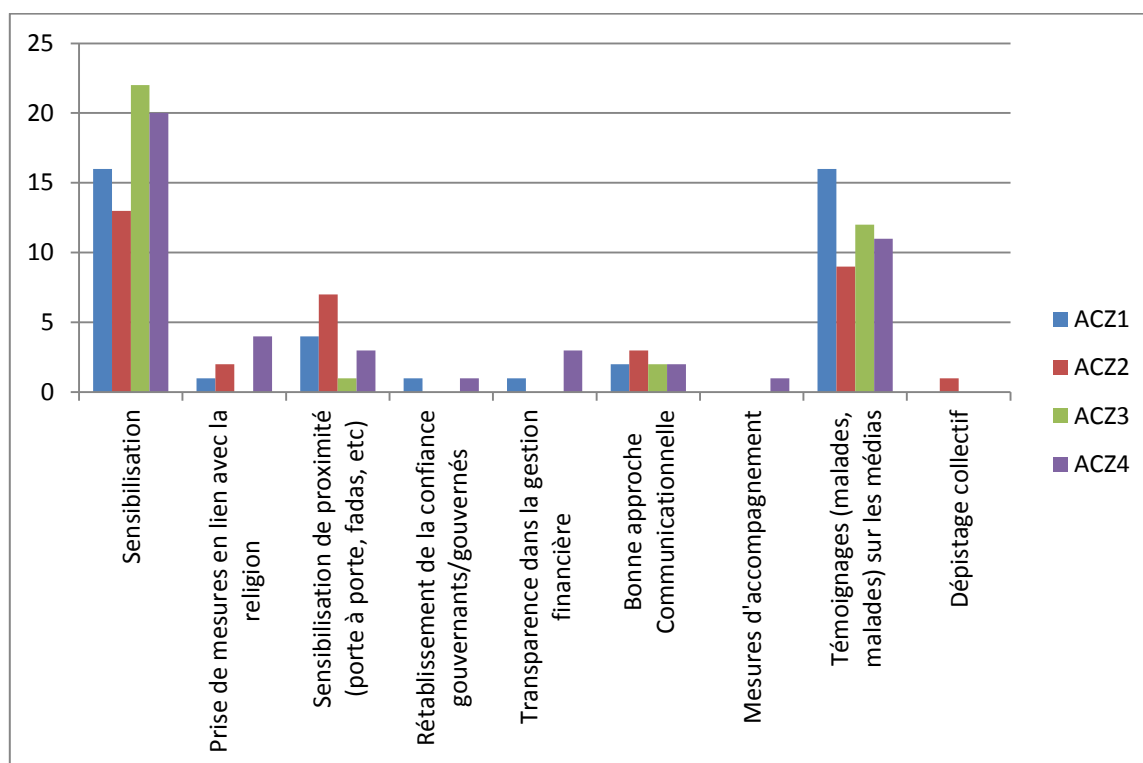
Source : enquête de terrain, mai 2020

*Commentaire* : A l'instar de personnes ordinaires, les leaders religieux et coutumiers ont diversement apprécié la communication au tour de la COVID-19. Elle est presque similaire au caractère perplexe présenté chez les personnes ordinaires quant à la concordance entre la prédominance de la modalité convaincante dans le tableau et la réalité observée sur le terrain. (cf. tableau N°2)

## VI. Propositions d'amélioration de la situation globale autour des problèmes soulevés par l'étude

Cette partie présente les propositions des personnes enquêtées pour résoudre les problèmes soulevés par l'étude. Elles sont présentées sans commentaire et laissées à l'appréciation des éventuels utilisateurs des résultats de l'étude.

### 6.1. Propositions des personnes ordinaires pour amener la population à croire en l'existence de la maladie



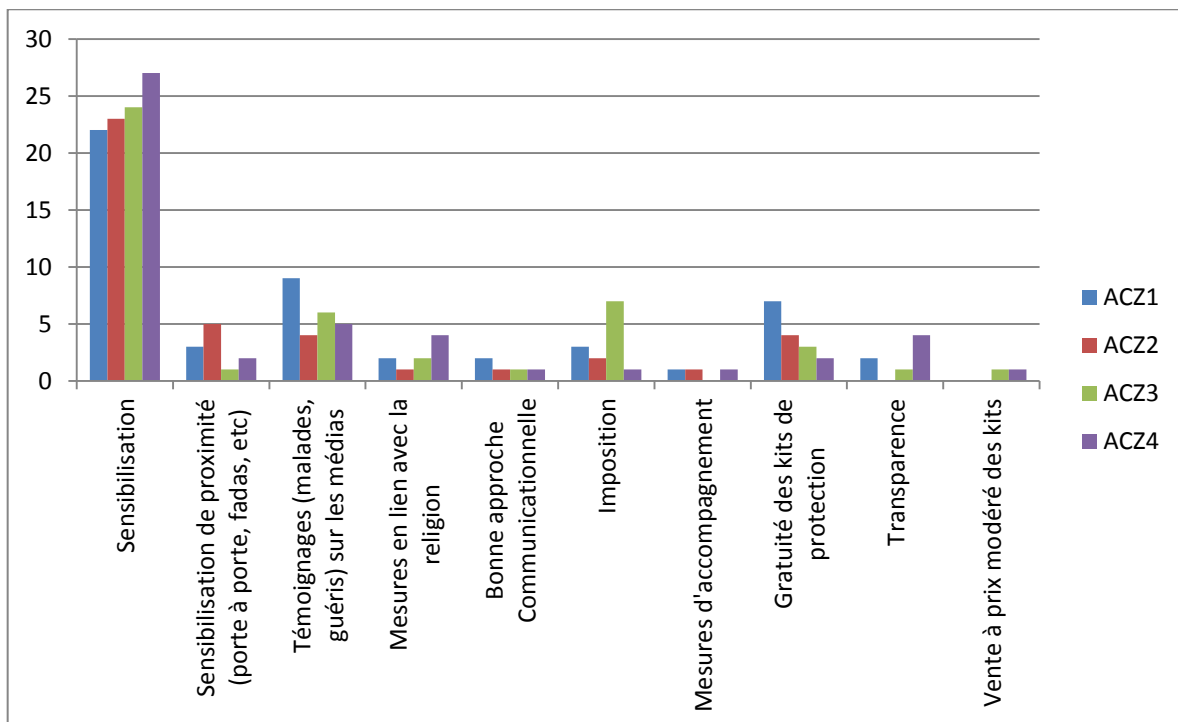
**Figure 5** : propositions des personnes ordinaires pour amener la population à croire à l'existence de la maladie

### 6.2. Recommandations des leaders religieux et coutumiers pour amener la population à croire à l'existence de la maladie

1. Montrer les malades à la télévision afin qu'ils expriment publiquement ce qu'ils ressentent (LC, ACZ1) ;

2. Faire de sensibilisation en impliquant les leaders coutumiers et religieux (LR, ACZ4) ;
3. Mettre des personnes ordinaires dans la sensibilisation et non des politiciens qui viennent nous insulter à la télévision (LR, ACZ4) ;
4. Insister sur la différence entre le rhume et la COVID-19(LR, ACZ3);
5. Faire la différence entre sensibiliser et menacer (LC, ACZ1) ;
6. Intensifier le prêche sur la maladie (LR, ACZ2) ;
7. Réouvrir les lieux de cultes et y imposer les mesures barrières (LR, ACZ3) ;
8. Mener une sensibilisation porte à porte dans l'endurance (LR, ACZ2).

### 6.3. Proposition de solution pour le respect des mesures barrières



*Figure 6: proposition des personnes ordinaires pour le respect des mesures barrière*

#### 6.4. Propositions des personnes ordinaires pour l'amélioration de la communication au tour de la COVID-19

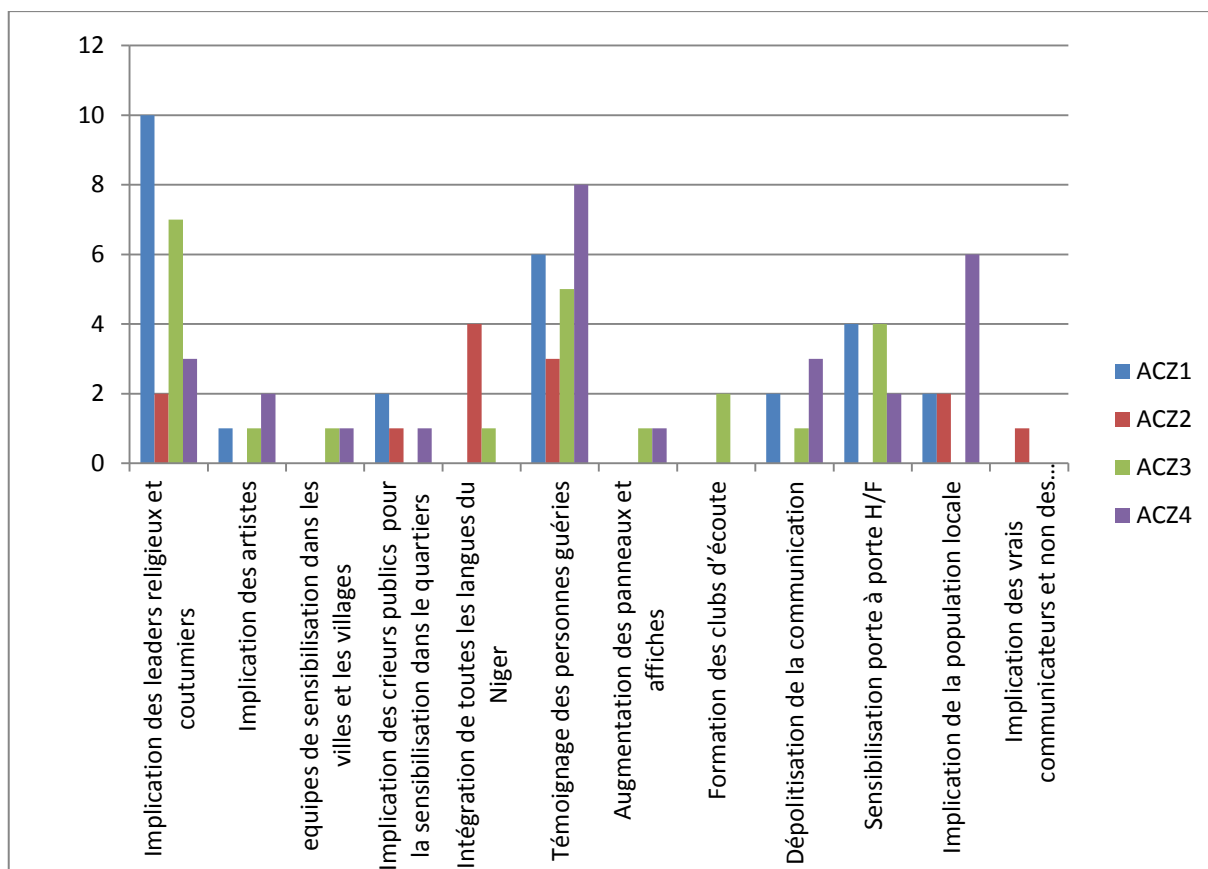


Figure 7 : propositions des personnes ordinaires pour l'amélioration de la communication

## CONCLUSION

Cette étude qui a été conduite autour d'un échantillon indicatif a permis de dégager quelques constats généraux pouvant servir d'orientation aux éventuels utilisateurs. Les principales questions posées ont chacune trouvé des éléments de réponse, peut-être superficiels mais rassurants pour une appréciation globale des déterminants de la résistance de la population face à l'existence de la maladie COVID-19 et au respect des mesures barrières. L'étude a, de ce fait, dressé un répertoire de déterminants qui sont même quelque fois insoupçonnés qui, selon les personnes enquêtées, constituent la barrière fondamentale entre elles et l'acceptation de la communication en cours autour de la COVID-19.

En termes de recommandations, l'équipe qui a conduit la recherche a opté pour considérer les recommandations des enquêtés comme les mieux à même d'éclairer et de guider les décideurs comme cela est désormais en vogue dans les recherches appliquées en sciences sociales.

En somme, Le comité peut de nouveau réfléchir autour de ces mêmes recommandations afin de dégager des nouvelles stratégies à mettre en place et des nouvelles actions à poser pour juguler, en partie ou en totalité, le problème posé par l'étude.

# ANNEXES

## ANNEXE 1 : FICHE D'ENQUETE SUR LES DETERMINANTS DE LA RESISTANCE FACE A LA MALADIE COVID-19 ET AUX MESURES DE PREVENTION

### I. Identification de l'enquêté :

Tranche d'âge : 20-29, 30-39,40-49, 50-59, 60 et plus.

Sexe :

Statut/Rang social :

Ar/Com :

### II. Connaissance de la maladie :

1. connaissez-vous la maladie covid-19 ? Oui ..... Non.....

2. si oui quels en sont les signes ?

.....  
.....  
.....

3. Selon vous pourquoi certaines personnes ne croient-elles pas à l'existence de la maladie ?

.....  
.....  
.....

4. Comment peut-on les amener à y croire ?

.....  
.....  
.....

### III. Les mesures barrières :

1. Quelles sont les mesures barrières que vous connaissez ?

.....  
.....  
.....

2. Selon vous pourquoi certains ne respectent pas ces mesures ?

.....  
.....  
.....

3. Comment peut-on les amener à les respecter ?

.....  
.....  
.....

**VI. Appréciation de la communication en cours au tour de la maladie :**

1. Comment trouvez-vous cette communication ?

- Convaincante ?
- Non convaincante ?
- Révoltante ?

Justifiez votre réponse !

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2. Comment peut-on améliorer cette communication afin de la rendre plus convaincante ?

.....  
.....  
.....

**Enquêteur :**



## ANNEXE 2 : MEMBRES DU COMITE

### Président

- Dr ZAKARI Mahamadou Mounir, Conseiller Technique du Recteur

### Membres

- Dr HASSANE Diongole, Conseiller Médical du Recteur ;
- Dr DOUTCHI MAHAMANE Altiné, Enseignant à la FSS, infectiologue ;
- Dr SOUMANA Abdoul Wahab, Enseignant à la FLSH, Sociologue ;
- Dr MOUSSA ISSAKA Abdoukader, Représentant SNECS ;
- M. ZAKARIA HALIDOU Abdou Salam, Représentant SNEIGE ;
- M. ALASSANE Ibrahima, Représentant SYNPATUZ ;
- M. ISSAKA Magagi, Représentant UENUZ.