REPUBLIQUE DU BENIN

@

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

@

UNIVERSITÉ D'ABOMEY-CALAVI (UAC)

@

FACULTÉ DES SCIENCES ÉCONOMIQUES ET DE GESTION (FASEG)

Mémoire présenté en vue de l'obtention des crédits associés au diplôme de

LICENCE PROFESSIONNELLE EN SCIENCES DE GESTION

Option : Gestion **Spécialité : Marketing et Stratégie**

Réactance contre les mesures de prévention au COVID-19 : cas du vaccin anti-covid

Réalisé par :
Mohamed A.F.IBIKUNLE
&
Brice M. ALIHONOU

Maître de mémoire :
Dr Mariette HOUNTON DOGNON
Maître Assistant à la FASEG

Soutenu publiquement le 30 Décembre 2021 devant le Jury composé de :

Président du jury
Prof HOUNYOVI Maxime

Membre du Jury
1. **Mme FAÏZOUN Thècle**
2. **Mr EDISSA Waliou**

Année Académique : 2020-2021

AVERTISSEMENT

La Faculté des Sciences Economiques et de Gestion n'entend donner ni approbation, ni improbation aux opinions émises dans ce mémoire. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

DEDICACE 1

A

- Mon feu Père IBIKUNLE Taïrou ;
- Ma Mère DORICHAMOU Josephine

IBIKUNLE A. F. Mohamed

DEDICACE 2

A

- mon Père ALIHONOU Marcelin, -
  ma Mère EDAH Cathérine.

ALIHONOU M. Brice

REMERCIEMENT

Le présent mémoire n'aurait été rédigé sans l'appui et la participation à divers niveau et divers degré de bien de personnes à qui nous avons l'obligation morale d'exprimer nos profonds remerciements. Nous adressons ainsi nos sincères remerciements :

- A notre Doyen, le **Professeur Dénis ACCLASSATO HOUENSOU** dont l'ultime souci est de nous donner une formation de qualité ;
- Au professeur **Théophile WOTO** vice doyen de la Faculté des Sciences Economiques et de Gestion ;
- A notre Directrice de mémoire, Professeur **Mariette HOUNTON DOGNON** qui malgré ses multiples occupations a dirigé ce travail avec beaucoup d'ardeurs ;
- Au corps professoral de la Faculté des Sciences Economique et de Gestion de l'Université d'Abomey-Calavi pour sa contribution à notre formation ;
- A messier **HOUNGBEDJI Laurent**, recevez notre gratitude pour tous les efforts que vous avez consentis à notre égard ;
- Aux familles **IBIKUNLE** et **ALIHONOU** pour leur soutien aussi bien financier que moral ;
- A tous nos camarades d'amphi pour les moments de fraternité et de convivialité passés ensemble ;
- A tous ceux qui de près ou de loin, nous ont aidés dans la rédaction de ce mémoire.

LA LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

M : Million

OMS : Organisation Mondiale de la Santé ;

PNUD : Programme des Nations Unis pour le Développement ;

UAC : Université d'Abomey Calavi

Résumé

Ce sujet s'intéresse aux impacts de la réactance sur les mesures préventives au Covid-19 : cas du vaccin anti-covid. Les objectifs de notre étude consistent à rechercher dans un premier temps les effets et communication gouvernementale sur la réactance des consommateurs et déterminer dans un second temps l'influence des menaces à la liberté de choix des consommateurs sur la résistance à la persuasion à l'acceptation du vaccin anti-covid. La démarche méthodologique adoptée pour l'atteinte des objectifs consiste à réaliser une enquête auprès de 50 personnes dans Zogbadjè pour recueillir les données et répondre aux questions de recherche énoncées dans le cadre de l'étude. Les résultats après analyse démontrent que les restrictions et communication gouvernementale influence positivement la réactance des consommateurs et que les menaces à la liberté de choix des consommateurs affecte positivement la résistance à la persuasion à l'acceptation du vaccin anti-covid.

Mots clés : Vaccin anti-Covid**,** Communication, Persuasion, Réactance.

Abstract

This subject is interested in the impacts of reactance on preventive measures against Covid-19: the case of the anti-covid vaccine. The objectives of our study are to first research the effects and government communication on consumer reactance and secondly to determine the influence of threats to consumers' freedom of choice on resistance to persuasion to accept the anti-vaccine. covid. The methodological approach adopted to achieve the objectives consists of carrying out a survey of 50 people in Zogbadjè to collect the data and answer the research questions set out in the framework of the study. The results after analysis demonstrate that the restrictions and government communication positively influence the responsiveness of consumers and that threats to consumers' freedom of choice positively affect the resistance to persuasion to accept the anti-covid vaccine.

Keywords : Anti-COVID vaccine, Communication, Persuasion, Reactance.

SOMMAIRE

INTRODUCTION 1

CHAPITRE I : CADRE GLOBAL DE L'ÉTUDE..... 4

Section1 : Cadre général de l'étude 5

CHAPITRE II : REVUE DE LITHERATURE ET METHODOLOGIE DE L'ETUDE 11

Section 1 : Revue de littérature 12

Section 2 : Méthodologie de l'étude 29

CHAPITRE III : LE CADRE EMPIRIQUE DE L'ETUDE 34

Session 1 : Présentation, analyse des données et vérification des hypothèses..... 35

Section 2 : Implications managériales 40

CONCLUSION 44

INTRODUCTION

La fin de l'année 2019 a été marquée par l'apparution d'un nouveau virus dénommé Coronavirus 2019 (COVID 19). Le virus se transmettant par contact direct avec les gouttelettes respiratoires produites par une personne infectée lorsqu'elle tousse ou éternue et de manière accélérée, elle s'est vue rependue très tôt dans le monde. Face à cela, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) s'est empresser de prendre des décisions et de sonner l'alerte dès les premiers cas de contamination enregistrés et voyant la vitesse à laquelle le virus s'est propager en appelant les différents États à la vigilance et à la prise des mesures de prévention en vue de contenir le mal de de ralentir la propagation du virus; en effet, plus de **490 000** personnes dans le monde auraient contacter le virus seulement dans la journée du 8 novembre dernier et plus de **6 690** personnes en sont décédés, le 7 novembre, le monde en était à environ 250 **M** de cas confirmés avec 5,06 **M** de décès enregistrés d'après (Our Word in Data et JHU CSSE COVID-19, 2021) . A l'instar des autres continents, le continent africain n'a pas été épargné par la pandémie. Au Bénin, le premier cas de contamination a été decelé déjà en Mars 2020. Dans tout son caractère contagieux, le mal a pris d'ampleur dans le pays avec **24 804** cas confirmés dont **161** décès enregistrés (Our Word in Data et JHU CSSE COVID-19, 2021). Face à cette situation, les autorités compétentes béninoises dans leurs prise de conscience à temps de la gravité de la pandémie pouvant conduire jusqu'à la mort ont ordonnés l'observance des mesures de prévention prises par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) afin de contenir cette dernière, une décision qui devrait recevoir une bonne réaction du peuple. Mais fort inquiétant, une réticence par rapport à l'observation de ces mesures se fait remarquée dans le rang de la population.

L'hésitation à la vaccination, qui fait référence à l'indécision quant à l'acceptation du vaccin, a été identifiée comme une menace majeure pour la santé mondiale (Organisation mondiale de la santé [OMS], 2019). Pour lutter contre ce problème, diverses interventions éducatives ont été lancées pour diffuser des informations scientifiques prônant la vaccination. Cependant, de telles tentatives sont souvent inefficaces et peuvent même avoir des effets opposés à ce qui est souhaité (Nyhan et al, 2014 ; Nyhan & Reifler, 2015).

Si des études menées en marketing de la santé ont pu mettre en évidence les effets, parfois contradictoires des avertissements sanitaires (Blondé & Gironda, 2016 ; Nga Nkouma, 2020), il est tout autant important de prendre en compte dans ces travaux, la façon dont les cibles visées par

ces avertissements traduisent les prescriptions données, car l'adoption de celles-ci dépend en grande partie de leurs perceptions. La théorie de la réactance psychologique (PRT ; Brehm, 1966 ; Brehm & Brehm, 1981) explique cette résistance. La théorie suggère que lorsque les individus sentent que des messages persuasifs interfèrent avec leur liberté de choix, ils cherchent à retrouver leur liberté en s'opposant aux messages. Cette tendance à l'opposition a été appelée réactance (Brehm, 1966). Les campagnes de santé encouragent l'adoption de comportements sains et de telles tentatives de persuasion sont susceptibles de provoquer une réactivité chez le public. C'est de cette réactance constatée chez des personnes face aux différentes mesures misent en place pour lutter contre la propagation du virus au Bénin qui nous amène à choisir réfléchir sur le thème : **« Réactance contre les mesures de prévention au covid-19 : cas du vaccin anticovid ».**

Dans le cas de la présente étude, dans le premier chapitre, il s'agira de présenter le cadre géographique et socio-économique de la pandémie de COVID-19 ainsi que la problématique de notre étude, ensuite dans le second chapitre de présenter le cadre théorique et la méthodologie de l'étude. Enfin nous aboutiront au niveau du troisième chapitre, à la présentation et à l'analyse des résultats et recommandation.

CHAPITRE I :

CADRE GLOBAL DE L'ÉTUDE

Au niveau du présent chapitre, on présentera le sujet dans un contexte géographique, et socioéconomique dans un premier temps puis dans un second temps, la problématique, les intérêts et les objectifs de l'étude.

Section1 : Cadre général de l'étude

Dans cette section, il sera présenté, l'environnement géographique et socio-économique de l'étude.

A- Environnement géographique

La pandémie du coronavirus a vu le jour d'abord en Chine plus précisément à Wuhan où le premier cas a été enregistré vers la fin de l'année 2019. La vitesse de propagation du nouveau coronavirus lui a value sa qualification de pandémie mondiale de par sa propagation dans plusieurs pays à travers le monde la situation de cette crise de COVID-19 est des plus alarmantes dans les quatre continents (l'Amérique, l'Asie, l'Europe et l'Afrique). Le continent le plus touché à nos jours est le continent Américain, ensuite vient l'Europe puis l'Asie.

Le premier cas positif du COVID-19 sur le continent américain a été enregistré le 21 janvier 2020 aux États-Unis. Il s'agissait d'un homme d'une trentaine d'année, originaire de l'État de Washington et hospitalisé à Everett, qui avait récemment voyagé en Chine. Quatre jours plus tard, les États-Unis sont suivis par le Canada et, un mois plus tard, par le Brésil qui est le premier pays d'Amérique du Sud touché avec un premier cas confirmé le 25 février. Les cas se répandront à partir de mars à l'ensemble du continent. Selon les chiffres de l'OMS,
Les États-Unis présentait 1 716 155 de Cas confirmés, 360 917 guéris et 100 175 décès en date du 26 mai 2020.

En Afrique, le premier cas de COVID-19 est apparu en février 2020 en Égypte. Au fil du temps, les 54 pays du continent sont touchés par le coronavirus. Cependant, la gravité de la situation varie d'un pays à l'autre. Toutefois, l'Afrique reste pour l'instant moins impactée que le reste du monde, bien que la situation ne soit pas complètement maitrisée. Ce 26 mai 2020, le continent africain compte 3 471 décès confirmés et 46 426 guérisons pour 115 346 cas enregistrés, selon le Centre pour la prévention et le contrôle des maladies de l'Union Africaine. Mais, pour ce Centre de prévention, les indices indiquent que ce bilan est fortement sous-estimé.

B- Environnement socio-économique

Sur le plan macro-économique au Bénin, selon une publication du programme des nations unis pour le développement (PNUD) en 2020, la crise de la COVID-19 impactait négativement le niveau d'investissement, les budgets des gouvernements en général, la consommation finale, la balance commerciale et également les chiffres d'affaire de plusieurs entreprises. Tout ceci entrainerait le resserrement de plusieurs secteurs d'activité économique et par conséquent une croissance économique en baisse à court et long terme. Les contreperformances macroéconomiques anticipées et la vulnérabilité de l'économie béninoise face à la COVID-19 tiennent à la structure de la production intérieure brute.

L'un des secteurs les plus touchés au Bénin a été le transport, avec l'installation du cordon sanitaire du 30 Mars au 11 Mai, la situation s'est empirée pour les conducteurs de taxi qui se sont vu, pour la plupart retrouver au chômage. Le cordon sanitaire a également constitué un réel frein pour le secteur du commerce ;on assiste notamment à la non fluidités des échanges de biens et de services qui représentent un moyen indispensable pour une bonne marches des activités des opérateurs économiques . En effet, nous dévons reconnaitre que le commerce joue traditionnellement un rôle très important dans l'économie Béninoise.

Nous notons également, la suppression des manifestations sportives, culturelles, religieuses et festives ainsi que la limitation du nombre de personnes à 50 personnes au maximum lors des regroupements sont autant des mesures à l'origine de la cessation des activités par presque toutes les entreprises intervenants dans les organisations évènementielles.

Problématique

L'avènement du système étatique a été un grand pas dans la mode de gestion des hommes dans un système de droit à travers le monde. Il s'est surtout fait sentir par le passage d'un monde autrefois constitué des empires et royaumes en un système conférant le pouvoir à l'état, il s'agit du pouvoir central, le gouvernement. Les gouvernements sont appelés, dans leurs responsabilités qui consistent en grande partie à veiller au bien être de la population sur laquelle ils sont appelés à gouverner au cour de leur mandat. Dans cette responsabilité qui les incombe, les gouvernants sont appelés à prendre des décisions qui sont, la plupart du temps précédés par une motivation d'assurer la sécurité et le bien-être de la population. En général, des populations admirent leurs gouvernants et approuvent les décisions de ces derniers du moment que cela vise leur bien-être, chose bien normal. Parfois, il est inquiétant d'observer une réactance de la population face à certaines décisions visant pourtant la sécurité de cette dernière. En marketing, Comment s'explique, le fait que de nombreuses campagnes de communication préventive des entreprises sont impuissantes à persuader leur public-cible de suivre la bonne recommandation pour leur propre santé ? Rains et Turner (2007) insistent sur l'importance d'explorer la manière dont les individus résistent à un changement d'attitude étant donné l'échec de nombreuses communications de santé (Backer, Rogers et Sopory, 1992 ; Hornik, 2002 ; Salmon et MurrayJohnson, 2001) ou leurs résultats peu satisfaisants (Snyder, 2001).

L'avènement de la crise de la pandémie du covid-19 en 2019, met le monde face à une des plus grande crises auxquelles des gouvernements à travers le monde sont appelés à faire face par la prise des mesures qui s'imposent, en vue de mettre fin à la propagation du virus.

. En dix mois seulement, le virus SARS-CoV-2 a infecté plus de 78 millions de personnes dans le monde, entraînant 1,7 million de décès, (Dong E et al, 2020). Les patients atteints de la COVID-19 ont besoin de soins intensifs à l'hôpital six fois plus souvent que les patients atteints de la grippe lors de la pandémie de grippe de 2009, (Petersen, E. et al, 2020). De nombreux survivants à la COVID-19 subissent des conséquences sur la santé parfois graves et durables Davido, B. et al, 2020 ; Mitrani, R. D et al, 2020).

Dans le cas présent de covid-19 au Bénin, après l'apparition des premières prémices de la crise, Très vite, le Gouvernement du Bénin a conçu et mis en place un premier Plan de riposte sur le plan sanitaire. À ce effet, plusieurs mesures visant à limiter voire arrêter la propagation de la maladie ont été prises, en même temps que la prise en charge efficace des personnes diagnostiquées positives au virus, d'après le Programme des Nations Unis pour le Développement (PNUD). Par la suite plusieurs mesures ont été prises par les autorités compétentes dans le bus de maitriser la pandémie et de protéger la population béninoise. La réactance constatée dans le rang de la population face aux différentes mesures misent en place pour lutter contre la propagation du virus au Bénin nous interpelle.

En psychologie sociale, la réactance est un mécanisme de défense psychologique mis en œuvre par un individu qui tente de maintenir sa liberté d'action lorsqu'il la croit ôtée ou menacée. Effectuée de manière plus ou moins consciente, la réactance peut survenir quand l'individu a l'impression que quelqu'un ou quelque chose (une règle, une offre) limite les choix qui se présentent à lui normalement et a des composantes affectives, cognitives et motivationnelles. La réactance est d'autant plus importante lorsque l'individu se sent poussé à croire ou faire quelque chose. La réactance psychologique est un résultat possible dans les appels à la peur, comme dans le modèle étendu des processus parallèles (en) de Kim Witte (1994). La réactance psychologique (Brehm & Brehm 1981), la théorie du contrôle de liberté suppose que les individus ont le sentiment d'être libre de choisir entre plusieurs alternatives et s'engagent dans des comportements où ils peuvent assurer leur sécurité. Parmi ces mesures de riposte contre la pandémie figure la vaccination contre le covid-19 qui suscite de doute au sein de la population bien que l'état ne vise que la protection de cette dernière. L'une des grandes causes de ce doute observé provient des réseaux sociaux où les discussions publiques négatives peuvent être représentées comme des commentaires anti-vaccins qui s'opposent aux messages de promotion de la vaccination. En effet, les commentaires anti-vaccins se multiplient sur les réseaux sociaux.

Plusieurs messages d'images et de vidéos circulent, propageant des rumeurs disant que des personnes, après avoir été vaccinés présentent des symptômes très critiques ce que pourrait amener des internautes à ce dire que le vaccin provoquerait des effets secondaires, ce qui pourrait susciter un sentiment de réticence à aller se faire vacciner. A travers des audio de certains individus sur les

réseaux sociaux, nous assistons à des mises en gardes contre le fait d'aller se faire vacciner. Ils affirment être témoin de personnes qui se seraient fait vacciné et qui en seraient mort par la suite, tout cela amène beaucoup de personnes à prendre la décision de ne pas se faire vacciner. Tout ceci constituant un frein pour le gouvernement dans l'atteinte de son objectif qui est celui de maitriser la propagation du virus sur le territoire national nous amène à la question centrale suivante ;

Quel est l'influence de la réactance psychologique sur les mesures préventives au covid-19? De cette question fondamentale, un certains nombres de questions méritent d'être posés :

- Quel est l'effet des restrictions et communication gouvernementale sur la réactance des consommateurs ?
- Quelle est l'influence des menaces à la liberté de choix des consommateurs sur la résistance à la persuasion à l'acceptation du vaccin anti-covid ?

Intérêt de l'étude : ce sujet revêt autant d'intérêt pour nous, pour l'état que pour la population béninoise en générale. Il présente également un intérêt capital pour des entreprises en ce sens que le sujet nous permet de :

Comprendre avec cette expérience dans cette période de crise le pourvoir de la communication et une bonne stratégie de communication dans l'atteinte des objectifs

Comprendre comment les réalités socio-culturelles influences la perception de la population par rapport aux mesures de prévention pour l'adoption d'une stratégie de lutte contre la désinformation.

Amener les autorités compétentes à comprendre leur manquement en vue d'y remédier et en tenir compte dans de semblables situations futures et dans leur prise de décision.

Objectifs de l'étude : l'objectif principal de notre étude est de faire la lumière sur les raisons pouvant conduire à la réactance des béninois contre les mesures de prévention au COVID-19 prise par les autorités compétentes.

De façon spécifique, il sera question de :

- Rechercher les effets des restrictions et communication gouvernementale sur la réactance des consommateurs ?
- Déterminer l'influence des menaces à la liberté de choix des consommateurs sur la résistance à la persuasion à l'acceptation du vaccin anti-covid ?

CHAPITRE II :

REVUE DE LITHERATURE ET METHODOLOGIE DE L'ETUDE

Dans ce chapitre, nous présenterons la revue de littérature, la méthodologie recherche, les techniques et outils de collecte, l'échantillonnage les techniques et outils de de traitement des données et pour finir, les cadres et outilles de vérification des données.

Section 1 : Revue de littérature

Toute recherche suppose la maitrise de quelques savoirs dans un domaine. Il vous est donc indispensable de faire recours aux études antérieurs ayants trait à notre thème. Mais au préalable, nous apporterons quelques clarifications conceptuelles et sémantiques concernant les notions fondamentales utilisées dans ce travail.

1- Clarification conceptuelle

Selon Merton (2003), un chercheur conscient de ses besoins ne peut passer outre la nécessité de clarifier, car une exigence essentielle de la recherche est que le concept soit défini avec une clarté suffisante pour lui permettre de progresser. Dans l'optique de permettre une lecture aisée de notre travail et éviter des interprétations contradictoires, nous avons jugés important de procéder à la définition des concepts clés autours desquels gravitera notre réflexion scientifique.

1.1 Réactance

En électricité, la réactance est l'opposition au courant électrique d'un dipôle ou une tension appliquée à ses bornes, due à l'inductance et la capacitance et fonction de la fréquence; partie imaginaire de l'impédance.

En psychologie, la réactance est le mécanisme de défense psychologique mise en œuvre par un individu qui tente de maintenir sa liberté d'action lorsqu'il la croit ôtée ou menacée.

Selon Girandola , la réactance est une fonction directe de l'importance d'un comportement éliminé ou menacé de l'être en un moment donné par rapport à l'importance de l'ensemble des comportements libres.

Brehm en (1966), définit la réactance psychologique comme « un état motivationnel orienté vers le rétablissement des comportements libres qui ont été éliminés ou menacés d'élimination ». Cette réactance situationnelle correspond ainsi à « la réaction négative des individus à toute tentative de contrainte de leur libre choix ».

1.2 COVID-19

La maladie du coronavirus (COVID-19) est une maladie infectieuse causée par un coronavirus nouvellement découvert connu sous le nom de coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2). Les premiers cas humains de COVID-19 ont été identifiés dans la ville de Wuhan, en Chine, en décembre 2019 (OMS, 2020).Par ailleurs, lorsqu'une personne atteinte de la COVID-19 tousse ou expire, elle libère des gouttelettes de liquide infecté. Si les personnes se tiennent à moins d'un mètre d'une personne atteinte du COVID-19, elles peuvent l'attraper en respirant des gouttelettes crachées ou expirées par elles. En outre, la plupart de ces gouttelettes tombent sur des surfaces et des objets proches tels que des tables de bureau ou des téléphones. Les gens peuvent attraper la COVID-19 en touchant des surfaces contaminées sur des objets, puis en touchant leurs yeux, leur nez ou leur bouche.

Les symptômes les plus repandus du COVID-19 sont la fièvre, la fatigue et la toux sèche. Certains patients ont parfois des courbatures et des douleurs, une congestion nasale, un nez qui coule, un mal de gorge ou une diarrhée. Généralement ces symptômes sont légers et commencent progressivement. D'autre personnes ne présentent aucun symptôme et ne se sentent pas mal malgré qu'ils soient porteur du virus. Cependant, selon les connaissances actuelles, environ 1 cas sur 6 de COVID-19 entraîne une maladie grave et le développement de difficultés respiratoires (OMS 2020). Les personnes les plus susceptibles de développer une maladie grave sont les personnes âgées et les personnes ayant des problèmes médicaux sous-jacents.

1.3 Mesures préventives

Des mesures préventives constituent l'ensemble des dispositions à prendre pour éviter un risque. Dans le cas présent de la crise de l'épidémie du covid-19, plusieurs mesures de prévention ont été prises dans la lutte contre la pandémie.

2- Revue théorique

Les différents domaines d'action de la réactance

2.1 Réactance psychologique

La réactance psychologique correspond à « la réaction négative des individus à toute tentative de contrainte de leur libre choix » (Darpy et Prim-Allaz, 2006). Brehm (1966) a introduit ce concept de réactance, avec, comme postulat, le fait que les gens réagissent aux tentatives de contrôle de leur comportement et aux menaces de leur liberté de choix, en prenant une position de rejet. La théorie de la réactance a été d'abord étudiée pour expliquer des changements de préférence vis-àvis d'un produit : quand un consommateur se voit refuser la liberté de choisir une certaine alternative, même si celle-ci n'avait pas sa préférence au départ, l'alternative devient alors sa préférée (théorie illustrée dans le domaine des lessives par Mazis, Settle et Leslie, 1973, des sodas par Lessne et Notarantino, 1988). La réactance peut notamment se manifester lors du retrait d'un produit, comme Ringold (1988) le montre pour expliquer l'échec du « new Coke ». Les consommateurs se sont sentis privés de leur liberté de choix de boire le Coca-Cola original qu'ils avaient l'habitude de boire : ils ont ainsi développé de la réactance psychologique, qui s'est traduit par un rejet du New Coke. Ainsi, les tentatives de persuasion de toutes sortes, et en particulier celles des campagnes de prévention en santé, échouent souvent à convaincre leur cible (e.g., Wilde, 1993). Dans certains cas, elles ont même un effet inverse à celui recherché (e.g., Stewart et Martin, 1994). La théorie de la réactance psychologique a permis d'apporter une réponse théorique à ces échecs de tentatives de persuasion : pour restaurer leur liberté, perçue comme menacée, les individus risquent de développer un sentiment d'hostilité envers la communication, voire un rejet total, et d'adopter un comportement de plainte ou de fuite. La théorie de la réactance permet donc d'expliquer certains comportements inverses à ceux qui étaient recherchés par les annonceurs mettant en place des recommandations. La réactance est ainsi vue comme jouant un rôle médiateur dans les effets des caractéristiques du message sur les résultats de ce dernier. Or, « la théorie de la réactance psychologique reste sous développée en recherche sur la communication » (Quick et Stephenson, 2008).

2.2 Théorie de la réactance motivationnelle

A quel niveau se situe I ‘explication de la réactance psychologique? Comme le soulignent MOSCOVICI et PLON (1968), la réactance psychologique est expliquée en termes intra individuels, «dans la mesure où elle est présentée par son auteur comme la théorie d'un mécanisme apparaissant chez tout individu dont la liberté est menacée, quelle que soit la nature personnelle ou impersonnelle- de l'agent menaçant ». Or si la réactance est un état émotionnel dont les conséquences n'ont été étudiées qu'au niveau de réactions individuelles, cela ne signifie pas pour autant qu'un te1 état est activé quelle que soit la nature de la menace: u... en dépit de son ingéniosité expérimentale, de son argumentation théorique, Brehm ne parvient pas à opérationnaliser un agent qui n'ait pas dans le meilleur des cas un caractère humanoïde, qui ne renvoie pas symboliquement a un agent personnel)) (ibidem). Ainsi Brehm considère comme exemple de menace impersonnelle, dans une expérience portant sur les comportements d'achat, la remise aux clients d'un carton anonyme qui les engage fortement à acheter un produit déterminé (moyennant un remboursement plus élevé que la valeur d'achat du produit). 11 n'est pourtant pas difficile d'imaginer que les sujets ont pu entrevoir au travers de ce carton anonyme la pression exercée par I ‘agence commerciale ayant commandité ce type de publicité pour son produit. De plus, lorsqu'une menace est symbolisée par le hasard, la réactance n'apparait pas. L'explication des phénomènes de réactance en termes de motivation purement intra-individuelle semble donc pour le moins incomplète. Voyons alors les significations qu'ils prennent au niveau de relations interindividuelles.

2.3 Le comportement du consommateur

L’étude du comportement du consommateur et de l’acheteur est devenue une pratique indispensable dans l’analyse et la pratique du marketing. Ses apports sont essentiels et contribuent autant à la réflexion stratégique qu’au marketing opérationnel. La consommation est également devenue un débat de société.

D’après Richard Ladwein (2003) dans son ouvrage intitulé « Le comportement du consommateur et de l’acheteur », 2ième édition, Economica, Paris, dans sa seconde édition référence près d’un millier de travaux, dans une logique pluridisciplinaire. Depuis la première édition, plusieurs ouvrages sont parus en France sur le même sujet1, chacun avec des optiques différentes, ce qui

témoigne de la richesse de la problématique et du dynamisme de la recherche, qui dépasse de plus en plus largement le champ du marketing. En ce sens, cette nouvelle édition tient compte de l'évolution des préoccupations des praticiens et des nouveaux enjeux susceptibles de caractériser ce champ si particulier d'investigation, qui n'est pas la propriété du marketing. En se situant aussi dans le domaine des sciences sociales et de l'anthropologie, l'étude du comportement du consommateur et de l'acheteur est un moyen pour interroger le rôle de la consommation dans la vie quotidienne de l'individu.

2.4 Théorie de persuasion de l'appelle à la peur

Il est important de se pencher sur le travail fait précédemment sur l'appel à la peur afin de pointer les variables engagées dans le processus persuasif d'appel à la peur et de comprendre ce qui pourrait expliquer les différences de points de vue ou de résultats. Car, en effet, comme le notent certains auteurs, « Depuis l'étude de Janis et Feshbach (1953) sur le thème de l'hygiène dentaire, les recherches sur la persuasion par la peur se sont multipliées montrant tantôt la supériorité des messages fortement phobiques, tantôt l'inefficacité de tels messages » (Becheur, Dib et Valette Florence, 2007). Pourtant, nombreux sont les théories et modèles qui ont été proposés pour tenter d'expliquer les mécanismes de persuasion de l'appel à la peur. L'intention n'est pas d'en dresser une liste parfaitement exhaustive.

- **Le modèle d'action directe de la peur dans la persuasion**

Ce modèle, qui peut se représenter par une courbe en U inversée, se caractérise par le fait que les différents niveaux de peur vont avoir des effets différents. Pour un niveau trop faible de peur, les individus ne ressentiront pas de peur et n'auront donc aucune motivation à se protéger. A l'inverse, si la peur est trop forte, les individus mettront en place une stratégie de défense, nécessaire pour réduire la tension émotionnelle ressentie (Gallopel-Morvan, 2006). De ce fait, ils rejetteront le message. Le seul niveau de peur permettant de faciliter la persuasion des individus sera donc un niveau modéré ou moyen de peur. La difficulté de ce modèle consiste à définir les mesures exactes de chaque niveau de peur. Le modèle, appelé aussi théorie motivationnelle, présente l'émotion de peur comme ayant le rôle principal dans l'efficacité du message, par son effet motivationnel.

- **Le modèle de la motivation à se protéger**

Ce modèle proposé par Rogers (1975, 1983) trouve son origine dans le modèle de la valeur attendue présentée précédemment et qui met l'accent sur les processus médiateurs cognitifs entre un stimulus de communication et un comportement. Comparable au modèle des croyances relatives à la santé (health-belief model) de Rosenstock (1974), présenté dans le chapitre 1, la théorie de la motivation à se protéger postule qu'une information concernant la santé (e.g., les dangers de la cigarette) provoque dans le même temps une évaluation de la menace et une évaluation de la recommandation. Selon ce modèle, « la réalisation d'un comportement adapté à la menace (e.g., cesser de fumer pour prévenir un cancer du poumon) ou mal adapté (e.g., ne pas renoncer au tabac) seraient fonction de l'éveil de la motivation à la protection. Cet éveil dépendant d'un équilibre entre deux processus cognitifs (et de l'interaction entre les deux) » (Girandola, 2003). Aussi, ce modèle « donne les règles d'élaboration d'un message de prévention choc efficace, conduisant donc à une stratégie d'action de la part de la cible (Greening, 1997 ; Prentice-Dunn et Rogers, 1986 ; Tanner, Hunt et Eppright, 1991). » (Gallopel, 2005). Par conséquent, dans un premier temps, le message doit présenter une menace. Celle-ci sera évaluée par la population cible sur deux critères : sévérité de la menace et vulnérabilité des individus face à la menace. Cette menace génèrera une réaction émotionnelle de peur pouvant conduire les individus à adopter une stratégie de défense ou d'action. Parallèlement, le message doit proposer une recommandation qui soit perçue par l'individu ciblé comme efficace pour échapper à cette menace et l'individu doit se sentir assez confiant dans ses propres capacités à suivre la recommandation (auto-efficacité). L'intention de se protéger est fonction de la sévérité perçue, de la vulnérabilité perçue et de l'efficacité perçue de la recommandation. Concrètement, le message devra proposer des solutions comme un numéro vert, une aide, un forum, etc. Si les perceptions de sévérité, vulnérabilité, efficacité des recommandations et auto-efficacité sont à leurs plus forts niveaux, les individus accepteront d'autant mieux le message (McClendon et al., 2002). Depuis cette théorie, les messages utilisant la peur comprennent généralement deux parties : description de la sévérité et vulnérabilité face à la menace et recommandation destinée à faire face à cette menace. D'autres modèles ont poursuivi la réflexion initiée par les précédents.

Ils ont ainsi proposé des voies d'amélioration dans la compréhension de l'appel à la peur et/ou des modifications dans son fonctionnement.

3 - Revue empirique

3-1 Théorie de la réactance psychologique

La réactance psychologique La théorie de la réactance psychologique est une théorie de psychologie sociale développée par Jack Brehm en 1966. Brehm présente la réactance psychologique comme étant « une motivation intra individuelle ayant pour fin un recouvrement par l'individu de sa liberté limitée, menacée ou supprimée ». Selon Brehm « les individus ont le sentiment – réel ou illusoire – qu'ils sont libres de choisir, de s'engager dans une gamme de comportements au sein de laquelle ils peuvent ainsi affirmer leur liberté… Cet état motivationnel (réactance) est donc une réponse à la réduction ou à la menace de réduction de la liberté de choix » (Moscovici et Plon, 1968). L'intensité de la réactance dépend de trois déterminants :

1/ l'intensité de la réactance sera d'autant plus grande que l'importance du comportement éliminé ou menacé sera grande,

2/ compte tenu de la gamme des comportements libres de l'individu, plus grande sera la proportion de comportements éliminés ou menacés de l'être, plus grande sera l'intensité de la réactance,

3/ étant donné qu'un comportement libre a été menacé d'élimination, plus grande sera la menace, plus grande sera la réactance.

Silvia (2006) fait état d'une réactance affective prenant la forme d'une antipathie envers la source du message et d'une réactance cognitive prenant la forme d'une contre argumentation, d'une dé-crédibilisation de la source de la menace. Cet état motivationnel de réactance peut conduire l'internaute à lutter contre l'envahissement de son espace personnel par la publicité, espace caractérisé dans nos travaux par les réseaux sociaux, l'inciter à vouloir retrouver ses valeurs, le pousser à faire face au manque de crédibilité de la publicité (Cottet, Ferrandi et Lichtlé, 2012). Les consommateurs auront tendance à résister aux efforts marketing dès lors qu'ils percevront qu'on essaie de les manipuler, d'exercer un contrôle ou qu'on limite leur liberté de choix (Clee et Wicklung, 1980). Pour l'internaute consommateur sentant sa liberté menacée, l'une des conséquences de sa réactance psychologique sera donc de résister.

3-2 la pandémie du Covid- 19

La pandémie du coronavirus représente à présent l'une des plus grandes crises sanitaires auxquelles le monde à fait face, cela à provoque une forte mobilisation des chercheurs à ce propos.

La COVID-19 est une maladie provoquée par une nouvelle souche de coronavirus. D'abord appelée « nouveau coronavirus 2019 » ou « nCoV-2019 », la maladie a été rebaptisée « maladie à coronavirus 2019 » (COVID-19) – « CO » pour corona, « VI » pour virus et « D » pour maladie en anglais. Le virus de la COVID-19 est un nouveau virus de la même famille que d'autres virus tels que le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et certains types de rhumes courants. Le virus se transmet par contact direct avec les gouttelettes respiratoires produites par une personne infectée (lorsqu'elle tousse ou éternue). Il est aussi possible d'être infecté en touchant des surfaces contaminées par le virus ou en se touchant le visage (par exemple, les yeux, le nez ou la bouche). Le virus de la COVID-19 peut survivre sur les surfaces pendant plusieurs heures, mais de simples désinfectants peuvent le tuer. Les personnes âgées et les personnes souffrant de maladies chroniques, telles que le diabète ou une maladie cardiaque, semblent courir davantage de risques de développer des symptômes graves. La COVID-19 étant provoquée par un nouveau virus, nous manquons encore de données sur ses effets sur les enfants. Nous savons que des personnes de tous les âges peuvent être infectées par le virus, mais, pour l'heure, relativement peu de cas de COVID-19 ont été signalés chez les enfants. C'est un nouveau virus et nous avons besoin de données supplémentaires pour évaluer ses effets sur les enfants. Le virus n'est mortel que dans de rares cas et les décès enregistrés jusqu'à présent ont principalement concerné des personnes plus âgées qui avaient déjà des problèmes de santé. Les symptômes peuvent inclure de la fièvre, de la toux et un essoufflement. Dans les cas les plus graves, l'infection peut provoquer une pneumonie ou des difficultés respiratoires. Plus rarement, la maladie peut être mortelle. Ces symptômes sont comparables à ceux de la grippe (influenza) ou d'un rhume banal, des maladies beaucoup plus courantes que la COVID-19, d'où la nécessité de procéder à des examens afin de confirmer qu'une personne est bien atteinte de la COVID-19, (Lisa Bender (Éducation, siège de l'UNICEF à New York)).

Ainsi, la pandémie de la Covid-19 a pris de court les décideurs et les professionnels de santé. Elle a fait prendre conscience brutalement « des vulnérabilités des sociétés face au risque représenté

par les maladies infectieuses émergentes, y compris dans des pays disposant de dispositifs de prévention et de réponse, pourtant régulièrement révisés et renforcés » (Éditorial 'Le Monde, 26 août 2020)

3-3Traitement des idées fausses concernant les vaccins contre la COVID-19

En dépit de la large acceptation des vaccins par le public, des militants antivaccins ont cherché à remettre en cause la vaccination depuis son invention il y a plus de deux siècles. Même si leur opinion l'emporte rarement, lorsque les militants antivaccins trouvent un écho temporaire dans une société, les taux de vaccination peuvent diminuer et les maladies infectieuses évitables par la vaccination augmenter (Gangarosa, E. J. et al, 1998 ; Leask, J., 2011) La désinformation contre la vaccination est basée sur des raisonnements biaisés et erronés (Jacobson, R. A et al, 2007 ; Kim, S. C et al, 2020) ; Leask, J.-A., & Chapman, S., 1998) et souvent sur des croyances dans les théories du complot (Kata, A., 2010 ; Zimmerman, R. K et al, 2005). Durant la pandémie de COVID-19, la diffusion de fausses informations par une chaîne de télévision câblée américaine a été reliée à une augmentation du nombre de cas et de décès dus à la COVID-19 aux États-Unis (Bursztyn, L. et al, 2020). Au Royaume-Uni, la théorie du complot qui attribuait sans fondement la COVID-19 à la 5G a engendré du vandalisme contre les installations de télécommunications (Jolley, D., & Paterson, J. L. , 2020). De nombreuses études dans le monde ont montré que la croyance dans des idées fausses ou des théories conspirationnistes sur la COVID-19 était associée à une moindre intention de se vacciner contre la COVID-19 (Freeman, D.,2020).

3-4 Réactance aux mesures préventives

Plusieurs auteurs à travers le monde ont abordés des thèmes en rapport avec la réactance contre les mesures préventives prises par les dirigeants dans cette période de crise sanitaire.

Afin de clarifier le rôle que la réactance peut jouer dans le processus de persuasion des messages de santé, il est utile d'examiner le construit d'un point de vue conceptuel : la réactance peut être définie à travers ses antécédents et ses conséquences. D'abord, la réactance a comme plus proche antécédent la menace perçue de liberté. La réactance est « l'état émotionnel qui peut être enclenché quand une liberté est supprimée ou menacée de suppression » (Brehm et Brehm, 1981). De plus,

la réactance va avoir comme conséquences les efforts faits par les individus pour rétablir leur liberté menacée par le biais de moyens directs ou indirects.

En effet, en France, l'émetteur de la demande des gestes barrières et autres mesures restrictives liées au déconfinement est clairement identifié par les Français : il s'agit du gouvernement et des instances gouvernementales. Or, comme souvent, les Français sont partagés entre, d'une part, la nécessaire soumission aux décisions de l'Etat et de la force publique, dans un strict respect républicain, et la contestation omniprésente du pouvoir en place et la critique continue de la gestion de la crise par le gouvernement, d'autre part. Dans le baromètre, il est par exemple étonnant de constater que les Français sont 85% à avoir le sentiment que la gestion de l'épidémie a été meilleure dans au moins un des pays proposés (États-Unis, Grande-Bretagne, Allemagne, Italie, Chine, Suède, Espagne). Ainsi, par exemple, 46% des Français estiment que les États-Unis ont mieux géré la crise que la France, les États-Unis ayant malheureusement le triste bilan de 2 millions de cas recensés et 112 900 morts au 11 juin 2020.

Même si l'Afrique a, jusqu'à présent, été épargnée par la mortalité massive due à la COVID19 observée dans d'autres régions, les autorités sanitaires conseillent vivement aux dirigeants africains de mettre en œuvre des opérations de vaccination de masse (France24, 2021). Parmi la multitude de défis à relever pour vacciner une population – du financement à l'accès équitable au marché global des vaccins, en passant par les difficultés logistiques de transport, de stockage, et d'administration des vaccins (Edward-Ekpu, 2021; DW, 2021) – la réticence ou résistance au vaccin n'est pas le moindre. Alimentée par la méfiance à l'égard du système sanitaire et des instances politiques, la méfiance populaire face à la vaccination est un phénomène grandissant dans le monde entier. En 2019 – avant la pandémie de la COVID-19 – l'OMS (2019) a établi que la réticence à se faire vacciner était l'une des 10 plus grandes menaces à la santé mondiale. Les enquêtes d'Afrobarometer réalisées dans cinq pays d'Afrique de l'Ouest (Bénin, Libéria, Niger, Sénégal, et Togo) auprès d'échantillons représentatifs à l'échelle nationale présentent des résultats qui confirment cela : En moyenne, seules quatre sur 10 personnes seraient susceptibles d'essayer de se faire vacciner, dont seulement un sur trois Libériens et un sur cinq Sénégalais. La plupart affirment ne pas faire confiance à leur gouvernement pour garantir l'innocuité des vaccins.

Les effets de la réactance sont, tout d'abord, des effets psychologiques, puisque la tentative d'influence du choix d'un individu entraîne une modification de son jugement de valeur : les possibilités menacées vont devenir plus attrayantes (e.g., Pez, 2008). Ensuite, la réactance entraîne des effets comportementaux. Dans une situation donnée, la sensation de privation de contrôle d'un individu peut entraîner des comportements de plainte ou de fuite (Clee et Wicklund, 1980) ou même des comportements inverses à ceux recommandés, les choses interdites ou impossibles étant particulièrement tentantes (Brehm, 1972 ; Wright et al., 1992).

L'état de réactance ou réactance situationnelle est un concept central de la PRT (Psychological Reactance Theory, PRT, i.e. théorie psychologique de la réactance), qui aborde spécifiquement le processus qui permet de prédire la résistance des individus face à des messages persuasifs. La PRT (Brehm, 1966 ; Brehm et Brehm, 1981) pose que, quand sa liberté est perçue comme menacée, l'individu va être motivé pour essayer de rétablir cette liberté. Cette théorie émane du fait que les êtres humains doivent satisfaire des besoins primaires pour survivre et, « avec un niveau minimum de connaissances valides sur lui-même et son environnement, la liberté de choisir parmi différents comportements possibles va généralement aider l'individu à survivre et prospérer » (Brehm, 1966). Selon la théorie de la réactance, les individus s'attendent à être libres d'adopter certains comportements, comme fumer une cigarette ou choisir ce qu'ils vont manger pour le dîner. La notion de liberté n'est pas une notion générale, il ne s'agit pas de « considérations abstraites mais de réalités comportementales concrètes » (Brehm et Brehm, 1981). Cependant le concept de comportements libres doit être étendu, en plus des actions, aux émotions et attitudes (Brehm, 1966 ; Wicklund, 1974). Si ces libertés de choix sont remises en cause, un état motivationnel aversif va survenir, la réactance. En effet, puisque les individus ont certaines libertés, n'importe quelle pression exercée sur eux limitant ou empêchant cette liberté va constituer une menace. Même un évènement extérieur, comme la météo, peut être perçu comme une menace s'il les empêche d'exercer librement leurs actions. Dans les campagnes de communications préventives, c'est l'influence sociale, normative, que le message dégage qui pourra être perçue comme une menace de la liberté individuelle. La réactance psychologique peut donc être définie comme l'état motivationnel qui peut être enclenché quand une liberté est supprimée ou menacée de suppression. La théorie suggère donc que, quand une liberté est supprimée ou menacée de suppression, l'individu va être motivé pour rétablir cette liberté, essayer de restaurer, retrouver sa liberté. La

restauration la plus directe sera, par conséquent, d'adopter un comportement exactement inverse à l'action qui est recommandée. Dillard et Shen (2005) décrivent les autres options choisies par les individus pour restaurer leur liberté menacée :

1) une préférence plus forte pour le choix menacé,

2) un dénigrement de la source de la menace,

3) la négation de l'existence d'une menace,

4) la mise en place d'une autre action pour laquelle l'individu se sent plus libre, afin de regagner un sentiment de contrôle (Wicklund, 1974). En conséquence, la PRT se compose de quatre éléments essentiels : la liberté, la menace perçue de liberté, la réactance et la restauration de la liberté.

3-5 Réaction psychologique aux campagnes de santé

Selon PRT, lorsque les gens perçoivent qu'ils sont libres d'adopter certains comportements ou de penser et de ressentir de certaines manières, ils possèdent un certain degré de liberté (Brehm, 1966 ; Brehm & Brehm, 1981). Ceci est important, car les gens ont un besoin fondamental de liberté, comme prendre des décisions concernant leur propre comportement, leurs pensées et leurs sentiments sans être contrôlés par quelqu'un d'autre (Wicklund, 1974). Tout ce qui restreint ces libertés ou les rend plus difficiles à exercer constitue une menace (Brehm, 1966). Lorsque les gens sont confrontés à une menace pour leurs libertés, ils perçoivent que leur besoin fondamental de liberté n'est pas satisfait et ils se sentent enclins à agir contre la menace. Cette inclinaison est appelée réactance psychologique (Brehm & Brehm, 1981).

L'étude de réactance originale soutenait que le concept de réactance ne pouvait pas être mesuré directement (Brehm, 1966). Néanmoins, Dillard et Shen (2005) ont proposé quatre conceptualisations viables de la réactance psychologique : (1) un seul processus cognitif composé de cognitions négatives (par exemple, désaccord avec le message ; évaluation négative du message, son plaidoyer ou sa source), (2) un processus affectif unique composé de colère (par exemple, irritation, contrariété et rage), (3) un processus cognitivo-affectif double dans lequel les cognitions négatives et la colère sont séparées, et (4) un processus cognitivo-affectif entrelacé dans lequel les cognitions négatives et la colère sont combinées. Ces quatre conceptualisations ont été testées dans

divers types de campagnes de santé, telles que la soie dentaire (Dillard & Shen, 2005), consommation excessive d'alcool (Kim et al., 2013), activité physique (Quick & Considine, 2008), comportements sexuels protégés (Quick & Stephenson, 2007), antitabac (LaVoie et al., 2017 ; Shen, 2011) et la prévention du cancer de la peau (Shen, 2015). Les résultats ont systématiquement montré que le modèle entrelacé était la meilleure opérationnalisation de la réactance (pour une revue, voir Rains, 2013 ; ReynoldsTylus, 2019).

Pour améliorer la conception des messages de campagne de santé, des études antérieures ont identifié divers antécédents de réactance. On pense que diverses caractéristiques de message influencent la réactance. Le langage dominant, la concrétude lexicale (Miller et al., 2007), les arguments et les insultes personnelles (Kim et al., 2017) dans les messages peuvent provoquer une réactance. À l'inverse, les récits, les autres références (Gardner & Leshner, 2016), le gainframing (Cho & Sands, 2011) et les stratégies de stimulation de l' empathie (Shen, 2015) sont susceptibles d'atténuer la réactance. Les attributions de la source du message affectent également la réactance perçue des personnes. Plus le public perçoit la similarité et la fiabilité de la source du message, moins il est susceptible de générer une réactance au message (Silvia, 2005 ; Song et al., 2018).

3-6 Le phénomène de résistance du consommateur

Le concept de résistance est défini comme « un état motivationnel qui pousse le consommateur à s'opposer à des pratiques, des logiques ou des discours marchands jugés dissonants » (Roux, 2007). La résistance chez le consommateur peut se manifester par des attitudes et comportements négatifs et ainsi se traduire par des actes de dé consommation et d'évitement du marché, l'abandon de certains produits ou des actes de rebellions actives comme la réclamation ou le boycott (Herrmann, 1993 et Fournier, 1998). Plusieurs variables telles que l'insatisfaction, le scepticisme, la réactance, l'expression de soi et le niveau d'éducation vont avoir un impact sur le niveau de résistance observé.

Lors de leurs travaux sur la publicité en ligne et plus spécifiquement sur les formats considérés comme intrusifs (interstitiel, pop up et flash transparent), Chouk et Guiot ont déterminé quatre formes de résistance :

1/ la résistance fonctionnelle présente notamment chez les « internautes qui sont assez experts d'internet et/ou ayant des connaissances dans le domaine informatique ».

2/ la résistance idéologique chez les « internautes qui sont révoltés et indignés, susceptibles de mener des actions contre le site éditeur mais aussi contre l'annonceur ».

3/ l'évitement conatif qui concerne « les internautes frustrés qui souhaiteraient ne plus subir les publicités intrusives mais se sentent impuissants ».

4/ la non résistance pour « les internautes qui subissent la publicité intrusive par fatalisme ou par habitude. »

Selon eux, les acteurs du marché de la publicité en ligne doivent faire face à un phénomène d'aveuglement publicitaire (banner blindness) qu'ils définissent comme étant « un mécanisme inconscient et systématique qui conduit les consommateurs à faire abstraction des bannières publicitaires présentes sur les sites lors de la navigation ». Ce phénomène d'aveuglement publicitaire peut également se traduire chez l'internaute par la mise en œuvre d'une stratégie d'évitement déclenchée par l'interruption de la tâche réalisée, l'envahissement publicitaire perçu ou une expérience passée négative (Speck et Elliot, 1997). Ces travaux se sont centrés sur les caractéristiques motivationnelles des internautes dans une navigation internet assez large. Les facteurs contextuels et notamment lors d'une navigation sur les réseaux sociaux n'ont pas été approfondis.

3-7 La réactance dans la communication

(Brehm, 1966 ; Brehm & Brehm, 1981). Les menaces à la liberté peuvent prendre diverses formes dans les contextes de communication, comme un langage qui commande ou qui est ouvertement persuasif (Dillard & Shen, 2005 ; Miller et al., 2007), la transmission d'un message qui est énergique ou intrusif (Edwards, Li, & Lee, 2002), ou le fait de communiquer qu'une option est inaccessible ou sera supprimée (Brehm & Brehm, 1981). La menace pour la liberté est généralement opérationnalisée soit comme une caractéristique intrinsèque d'un message ou d'une approche de communication, soit comme une perception auto déclarée de la menace pour la liberté. Dans le premier cas, la condition du message sert de variable de la menace pour la liberté (p. ex., menace élevée ou faible ; voir Rains, 2013), et la perception de la menace pour la liberté

est parfois utilisée pour vérifier la manipulation. De nombreuses échelles évaluent la mesure dans laquelle les gens croient qu'un message a tenté de les persuader, de les manipuler ou de faire pression sur eux pour qu'ils adoptent une position ou un choix préconisé (p. ex., Dillard et Shen, 2005 ; Grandpre, Alvaro, Burgoon, Miller et Hall, 2003 ; Lindsey, 2005 ; Witte, 1994).

L'échelle de **menace de liberté perçue** de Dillard et Shen a été largement utilisée et adaptée à divers contextes, comme la psychologie des médias (p. ex., " l'émission a essayé de m'imposer ses opinions " ; Moyer-Gusé & Nabi, 2010), ainsi que pour créer des critères de codage des réponses ouvertes (Kim et al., 2013).

Intrusion comportementale perçue. Les échelles couramment utilisées dans la recherche sur la publicité évaluent dans quelle mesure une communication est perçue comme une menace pour la liberté de comportement, comme une exposition forcée, des limitations imposées ou une invasion de la vie privée (c'est-à-dire une menace pour la capacité d'une personne à éviter d'être observée ; White, Zahay, Thorbjørnsen et Shavitt, 2008). Par exemple, Edwards et al. (2002) ont utilisé une échelle de *perception de l'intrusion* pour examiner la réaction aux fenêtres publicitaires intempestives qui interrompent la navigation sur Internet (tableau 1). Cette échelle a été fusionnée avec des éléments capturant la motivation explicite à résister au message (voir ci-dessous) pour étudier les réponses aux publicités en ligne personnalisées et le concept de " réactance de personnalisation " (Bleier & Eisenbeiss, 2015 ; White et al., 2008). En dehors de la publicité, l'échelle Reactance to Health Warnings Scale (RHWS), conçue pour examiner les réactions des fumeurs à l'étiquetage des paquets de cigarettes imposé par le gouvernement, comprend des items capturant l'intrusion perçue (par exemple, "Cet avertissement essaie de me donner des ordres" et "Fumer est légal, donc le gouvernement devrait arrêter d'interférer avec la liberté des fumeurs" ; Hall et al., 2016).

La motivation explicite à protéger la liberté. Certaines mesures évaluent le sentiment explicite d'être contraint de protéger une liberté menacée. Elles sont souvent adaptées d'échelles de réactance de traits. Par exemple, plusieurs mesures adaptent des éléments de l'échelle de réactance psychologique de Hong (Hong & Faedda, 1996) pour évaluer si les publics se sentiraient contraints de résister, d'ignorer ou de rejeter un message. White et al. (2008) et Bleier et Eisenbeiss (2015) ont combiné de tels éléments dans une échelle plus large qui évalue également l'intrusion perçue

(tableau 1), tandis que l'échelle de " réactance " de Ham (2017) contenait trois items évaluant la motivation à résister aux publicités personnalisées via le suivi du comportement, plus quatre items capturant la colère. D'une certaine manière, ces échelles saisissent simultanément la menace perçue pour la liberté et la motivation à protéger cette liberté ; on peut donc se demander si elles enregistrent l'état motivationnel antérieur ou ultérieur (c'est à-dire la réactance), ou les deux. Ces mesures sont également similaires à l'échelle de restauration de la réactance, qui est utilisée comme mesure des résultats.

3-8 La menace de la liberté : Principaux domaines d'incohérence

La recherche sur la communication s'accorde généralement à dire que la menace de la liberté est un élément central du processus de réactance. Le traitement de cet élément varie cependant de plusieurs façons.

La menace de la liberté comme réactance ou son antécédent. La menace de la liberté est parfois traitée comme un antécédent et d'autres fois comme une mesure de la réactance ellemême, ce qui reflète des conceptualisations différentes de ce concept. Par exemple, l'échelle de Lindsey, largement utilisée, et son adaptation ultérieure (Reinhart, Marshall, Feeley, & Tutzauer, 2007) sont généralement qualifiées d'échelle de " réactance " mais considérées comme une mesure de la menace pour la liberté (par exemple, Lindsey, 2005 ; Quintero Johnson & Sangalang, 2017 ; Reinhart & Anker, 2012 ; Reinhart et al., 2007).

Chevauchement conceptuel/mesures combinées. En lien avec le point précédent, certaines mesures de la menace pour la liberté se chevauchent conceptuellement avec d'autres composantes de la réactance (par exemple, les réponses affectives ou cognitives négatives, ou les résultats). Elles sont aussi généralement traitées comme une mesure unifiée de la réactance d'état plutôt que de traiter la menace de la liberté comme un antécédent. Alors que certaines échelles comportent des sous-ensembles d'items distincts pour chaque dimension (par exemple, Hall et al., 2016 ; Ham, 2017 ; White et al., 2008 ; Witte, 1994) et pourraient donc être séparées, d'autres combinent des éléments de réactance dans les items. Par exemple, l'échelle de Lindsey

(2005) contient des variations de l'item " Cela m'irrite que le message m'ait dit comment me sentir à propos du don de moelle osseuse ". Dans un sens, les items de l'échelle de Lindsey sont à double sens, demandant aux répondants s'ils ressentent à la fois une menace pour la liberté et de la colère. Dans un autre sens, les items indiquent aux répondants l'existence d'une menace et leur demandent ce qu'ils en pensent. L'échelle pourrait donc amorcer la perception de la menace pour la liberté, et les études utilisant cette mesure pourraient saisir la réactance causée ou renforcée par le questionnaire lui-même.

Aucune mesure. Un certain nombre d'études censées examiner la réactance ne manipulent ou ne mesurent pas du tout la menace de la liberté. Certaines saisissent uniquement la colère (par exemple, Erceg, Hurn et Steed, 2011) ou les pensées négatives (par exemple, Keer, van den Putte, de Wit et Neijens, 2013 ; Rhodes, Ralston et Bigsby, 2016), ou une combinaison de colère et de pensées négatives (par exemple, Kim et So, 2018 ; Niederdeppe, Shapiro et Porticella, 2011 ; Xu et Wu, 2017). Certains mesurent la réactance uniquement par son résultat (par exemple, Campo & Cameron, 2006). Il est donc difficile de déterminer s'il s'agit bien de réactance ou d'un autre type de réponse défavorable.

La santé évolue peu à peu vers une médecine de prévention dans le cadre d'une relation permanente et codifiée. Or la prévention nécessite une relation de confiance, de suivi et d'engagement. Pendant la pandémie actuelle de COVID-19, nous comprenons que la confiance des consommateurs dans le gouvernement augmente considérablement leur état de motivation et diminue les menaces de la pandémie, ce qui restaure leur liberté de choix d'achat.

Pour une meilleure analyse de notre thématique, nous avons procédés à la formulation des hypothèses.

4 - Formulation des hypothèses

Pour construire notre recherche, nous nous sommes fondés sur les hypothèses suivantes :

- Hypothèse spécifique 1 : Les restrictions et communication gouvernementale influencent positivement la réactance des consommateurs.
- Hypothèse spécifique 2 : Les menaces à la liberté de choix des consommateurs affectent positivement la résistance à la persuasion à l'acceptation du vaccin anti-covid.

Section 2 : Méthodologie de l'étude

Dans un cadre de recherche, la méthodologie adoptée s'avers importante pour la fiabilité et la crédibilité des résultats. Elle se défini comme l'ensemble des démarches entreprises pour la collecte des informations, des données et de leur traitements en vue de produire des résultats qui permettent d'atteindre les objectifs fixés et de vérifier les hypothèses. L'échelle de mesure a été la méthodologie utilisée. Notre approche recouvre les étapes ci-après :

- Technique et outils de collecte des données
- Échantillonnage
- Les techniques et outils de traitement des données
- Le cadre opératoire de vérification des hypothèses

Paragraphe1 : les techniques et outils de collecte des données

Ici nous avons présentés les outils et techniques qui nous ont servis à collecter des données dans le cadre de notre recherche. Pour la collecte des données généralement on s'est basé sur trois approches à savoir :

- l'approche documentaire ;
- l'approche qualitative ;
- l'approche quantitative.

I. Approche documentaire

La recherche documentaire a été l'outil essentiel de collecte des données secondaires depuis le choix de notre thème jusqu'à la rédaction de notre mémoire. Elle a constituée non seulement de l'analyse de quelques mémoires antérieurs, et supports de cours se rapportant à notre thème mais aussi d'un grand nombre de document ressent sur la pandémie de covid-19 et les différents mesures de lutte contre la crise. Mais aussi des documents théoriques portants sur la notion de la réactance psychologique. Nous avons aussi exploité des informations en visitant le centre documentaire à la

bibliothèque de la FASEG UAC, la bibliothèque universitaire et la bibliothèque la VALLET. Les recherches des articles scientifiques sur internet nous ont été également d'une aide capitale.

Tous ces documents nous ont permis de :

- Avoir une plus large compréhension de notre thème sur la réactance contre les mesures de prévention au covid-19 au Bénin ;
- Clarifier les concepts du sujet et formuler nos objectifs et hypothèses de recherche.

II. Approche qualificative

Pour effectuer cette recherche, nous avons recueilli des informations en deux volets. En premier lieu nous avons la phase d'entretien semi directif effectué auprès des personnes grâce à un guide d'entretien. Dans un second temps, l'élaboration d'un questionnaire dans le but de l'atteinte des objectifs fixés, ledit questionnaire a été conçu par rapport aux questions identifiés lors de notre phase pré-enquête ainsi qu'aux hypothèses émises. Ainsi nous avons travaillé avec des questions que nous avons jugées utiles pouvant nous aider à la validation de nos hypothèses.

➢ Les entretiens

Un entretien semi-directif est une technique d'enquête qualitative fréquemment utilisée dans les recherches en science. Il permet d'orienter en partie (semi-directifs) le discours des personnes interrogée (individuellement) autour de différents thèmes définis au préalable par les enquêteurs et consignés dans un guide d'entretien. Ainsi, dans le cadre de notre étude nous avons réalisées un entretien semi-directif à l'aide d'un guide d'entretien avec une vingtaine de personnes qui ont duré 10 minutes chacun.

III. Approche quantitative

Dans cette approche nous avons réalisé un sondage qui a porté sur un échantillon de la population d'Abomey Calavi. Contrairement à un recensement notre sondage ne prend pas en compte tous les éléments de la population. **Population mère**

L'atteinte des objectifs du questionnaire nous impose de choisir une cible adaptée. Ce sondage étant fait dans le cadre de l'influence des mesures préventives au COVID-19 sur la réactance des consommations. Nous avons choisi comme population mère, l'ensemble de la population de Zogbadjè. Cela nous permettra de connaitre réellement l'influence des mesures préventives au COVID-19 sur la réactance psychologique des consommateurs.

Echantillon constitué

Dans le but de disposer des données nécessaires pour la validation de nos hypothèses formulées, nous avons collectés des données auprès d'un échantillon des personnes contraints aux différentes mesures préventives. Nous avons utilisé la méthode non probabiliste par l'échantillon de convenance. Ils sont au nombre de 50 personnes.

A. Le questionnaire

Un questionnaire est un instrument de mesure qui comporte un ensemble de question qui est définies en lien avec l'objet, les objectifs ou les hypothèses de la recherche. Il est l'un des instruments de mesure les plus utilisés en science et particulièrement dans une recherche quantitative. Ici, le questionnaire que nous avons élaboré après les résultats de nos entretiens ont été administrés auprès des personnes cibles (120 personnes) prospect susceptible de répondre à nos préoccupations regroupant les questions nécessaires à la vérification des hypothèses. Le questionnaire a été administré sur une échelle de Likert 3 points allant de pas d'accord à d'accord selon SOGBOSSI (2009).

IV. Mesures des variables

 Variables indépendantes

Restrictions et communications gouvernementales

Elle a été mesurée par une échelle à 4 items issus de l'étude qualitative :

- L'argument de ce message est défectueux.
- L'argument de ce message est bien raisonné.
- L'argument de ce message est fort.
- L'argument de ce message est invalide.

Menaces à la liberté de choix

Elle a été mesurée par une échelle à 4 items issus de l'étude qualitative :

- Menaçait la liberté de choisir.
- A essayer de prendre une décision à ma place.
- A essayer de manipuler.
- A essayer de faire pression sur moi.

 Variable dépendante **la réactance des consommateurs**

Elle a été mesuré par une échelle à 4 items issu de la littérature

- Quand quelque chose est interdit, je pense habituellement, c'est ce que je vais faire.
- Quand quelqu'un me force à faire quelque chose, j'ai envie de faire le contraire.
- Je suis devenu frustrer quand je suis incapable de prendre des décisions libres et indépendantes.
- Je me suis fâché en cas de liberté de choix limité.

Traitement des données :

Les données ont été traité à travers le logiciel SPSS dans sa version 3.0 le, logiciel Word et le logiciel Excel ont servi pour élaborer la base de donnée.

Paragraphe 2 : Seuil de validation des hypothèses et proposition

I. Validation de l'hypothèse 1

- **H1 : Les restrictions et communications gouvernementales influencent positivement la réactance des consommateurs.**

Cette hypothèse sera validée par la corrélation d'une part qui montre l'existence d'une relation entre les variables et d'autre part par la régression linéaire simple pour mesurer

l'effet de la confiance dans le choix sur le développement de la réactance des consommateurs. Ainsi selon Cohen (1986) :

* 0,01<r<0,20 faible corrélation

* r=0,5 corrélation moyenne

* r=0,80 forte corrélation

Lorsque le coefficient de corrélation est r>0,5 pris en valeur absolue (Cohen 1986) une forte corrélation entre les variables d'une part et d'autre part lorsque ce coefficient garde un signe Positif (r>0) ainsi la relation qui existe entre les variables est positive. Donc l'hypothèse sera confirmée dans le cas contraire elle est infirmée.

II. Validation de l'hypothèse 2

H2 : Les menaces à la liberté de choix des consommateurs affectent positivement la résistance à la persuasion à l'acceptation du vaccin anticovid.

Cette hypothèse sera validée par la méthode de régression linéaire simple comme la première hypothèse.

Ainsi lorsque le coefficient de corrélation est r>0,5 pris en valeur absolue (Cohen 1986) une forte corrélation entre les variables d'une part et d'autre part lorsque ce coefficient garde un signe Positif (r>0) ainsi la relation qui existe entre les variables est positive. Donc l'hypothèse sera confirmée dans le cas contraire elle est infirmée.

CHAPITRE III :

LE CADRE EMPIRIQUE DE L'ETUDE

Nous présentons et analysons dans ce chapitre, les résultats issus de l'enquête et de nos entretiens. La validation et les suggestions ont mis fin à ce chapitre.

Session 1 : Présentation, analyse des données et vérification des hypothèses

Il s'agit ici dans un premier temps de la présentation de l'analyse des données, dans un second temps l'interprétation des résultats liés au questionnaire et en fin la validation des hypothèses.

Paragraphe 1 : Présentation et analyse des données qualitatives

Au cour de notre phase d'entretien, nous avons pu recueillie des données suivantes sur les variables de nos hypothèses d'étude.

Connaissance sur la pandémie

Les connaissances des personnes sur la pandémie restent surtout standards à savoir,

« Le coronavirus est une maladie contagieuse qui a commencé depuis la chine et s'est propager dans le monde d'après les rumeurs c'est une maladie qui a été contracté par beaucoup dans le monde entier. Mais jusqu'à présent personnellement je n'ai pas vus quelqu'un être atteint de la pandémie. »

« Nous apprenons aussi par des rumeurs que les cas confirmés de cette pandémie au Bénin seraient inventées dans le but de recevoir des subventions ».

« Nous avons des personnes qui disent qu'Il y a assez de rumeurs autour de la maladie, ce qui les pousse à banaliser la question ».

Communication gouvernementale

Je pense que la communication du gouvernement est forte autour de la pandémie et actuellement encore plus autour de l'appel à la vaccination contre celle-ci mais la grande majorité de la population est imperméable à cette communication.

La stratégie de communication utilisée est inefficace, raison pour laquelle les gens ne sont pas allés se faire vacciner.

Des personnes affirment qu'Il y a trop de rumeurs qui circulent allants à l'encontre les arguments du gouvernement, cela les rend retissent à aller se faire vacciner.

Menace à la liberté de choix

Les personnes trouvent anormal que l'état les oblige à se faire vacciner. Les expressions telles que,

« Je pense que la population doit être libre d'aller se faire vacciner ou pas » reviennes souvent leurs de nos entretiens.

Cela frustre des personnes que de nos jours avoir accès à des administrations, ils soient obligées de présenter leur carné de vaccination contre la covid-19.

Connaissance du vaccin contre la covid

Il a été constaté à travers nos séances d'entretien ont une connaissance vague par rapport au vaccin contre le coronavirus.

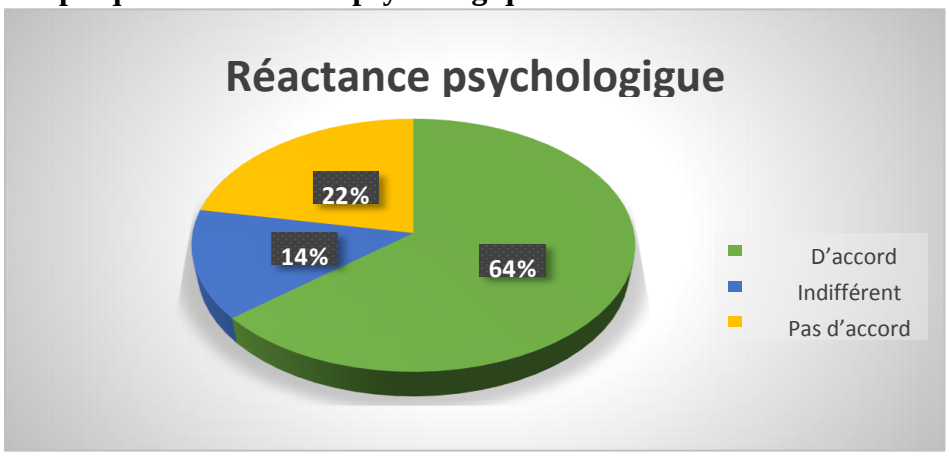
A peine 10% des personnes nous donnent l'information selon laquelle il existe trois types de vaccin disponibles au Bénin (Vaccin **BioNTech, Pfizer** ; **Vaccin CoronaVac** ; **Vaccin Johnson & Johnson**). D'autres personnes nous mentionnent d'un quatrième type de vaccin appelé **Oxford, AstraZeneca** mais ce dernier ne serait plus disponible à cause de la quantité produite en nombre restreint. En ce qui concerne la dose administrée pour chaque type de vaccin les gens ne disposent pas du tout d'informations fiables. Tout cela rend les gens réticence à aller se faire vacciner ; des personnes affirment que même le concepteur du vaccin **Pfizer** a refusé de ce vacciner ce qui les renforce dans leurs position de ne pas aller se faire vacciner.

Paragraphe 2 : Analyse des résultats quantitatives

A ce niveau, nous présenterons les différents résultats du questionnaire à travers les graphiques suivis des commentaires.

➢ **Analyse descriptive**

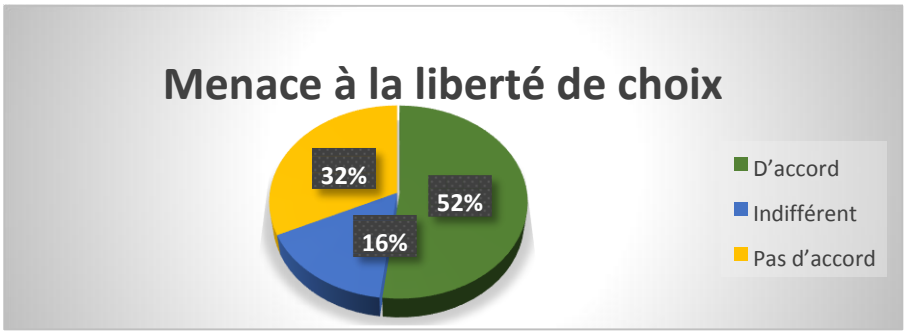
Graphique 1 : Réactance psychologique



Source : résultat de nos enquêtes (Novembre 2021)

Le graphique n°1 nous montre que 64% des personnes interrogés ont répondus d'accord à nos questionnaires par rapport à la réactance psychologique contre 22% qui ont répondus Pas d'accord et 14% des personnes sont restés indifférents.

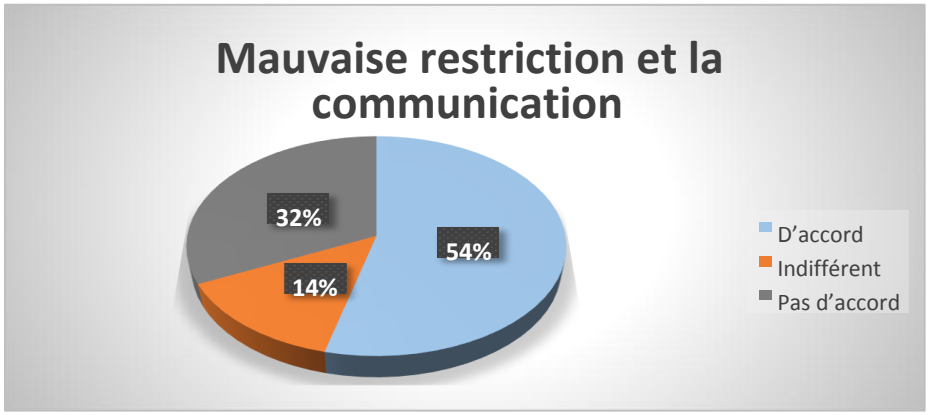
Graphique 2 : Menace à la liberté de choix



Source : résultat de nos enquêtes (Novembre 2021)

Le graphique n°2 nous montre que 52% des personnes interrogées ont répondus d'accord à nos questionnaires pas rapport à la menace de liberté de choix contre 32% ayant répondus pas d'accord. 16% des personnes interrogées y sont indifférents.

Graphique 3 : Mauvaise restriction et communication



Source : résultat de nos enquêtes (Novembre 2021)

Le graphique n°3 nous montre que 54% des personnes interrogées ont répondus d'accord à nos questionnaires sur la mauvaise restriction et communication contre 32% des personnes.
Cependant 14% des personnes interrogées sont sans réponse.

- **Analyse explicative**

Test d'hypothèse

Tableau : corrélation entre les restrictions et réactance des consommateurs

		RCG	REAC
RCG	Corrélation de Pearson	1	,772**
	Sig. (bilatérale)		,009
REAC	Corrélation de Pearson	,772**	1
	Sig. (bilatérale)	,009	
**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).			

Source : Analyse des résultats de nos enquêtes (Novembre 2O21)

Nous remarquons que la corrélation est significative, nous pouvons donc rejeter l'hypothèse nulle d'absence de relation entre les restrictions et réactance des consommateurs, Ce qui signifie que la

probabilité cette taille dans une population ou entre les restrictions et réactance des consommateurs ne sont pas reliées est inférieur à 5%. Nous acceptons l'hypothèse alternative selon laquelle il existe une relation entre les deux variables. Ainsi le tableau montre qu'il existe une forte relation (r = 0,772 selon Cohen, 1986 et p <0,01) les restrictions et réactance des consommateurs. Ce coefficient étant positif (r = 0,772) alors plus les restrictions et communication gouvernementale plus la réactance des consommateurs augmente. Ainsi nous pouvons dire que les restrictions et communication gouvernementale influencent positivement la réactance des consommateurs

Test d'hypothèse H2 Tableau : corrélation entre menace à la liberté choix et réactance à la persuasion

		MALC	REP
MALC	Corrélation de Pearson	1	,912**
	Sig. (bilatérale)		,000
REP	Corrélation de Pearson	,912**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).			

Source : Analyse des résultats de nos enquêtes (Novembre 2O21)

Nous remarquons que la corrélation est significative, nous pouvons donc rejeter l'hypothèse nulle d'absence de relation entre menace à la liberté choix et réactance à la persuasion. Ce qui signifie que la probabilité cette taille dans une population ou entre menace à la liberté choix et réactance à la persuasion ne sont pas reliées est inférieur à 5%. Nous acceptons l'hypothèse alternative selon laquelle il existe une relation entre les deux variables. Ainsi le tableau montre qu'il existe une forte relation (r = 0,912 selon Cohen, 1986 et p <0,01) entre menace à la liberté choix et réactance à la persuasion. Ce coefficient étant positif (r = 0,912) alors plus la menace à la liberté choix augmente, plus réactance à la persuasion. Ainsi les menaces à la liberté de choix des consommateurs affectent positivement la réactance à la persuasion à l'acceptation du vaccin anti-covid.

Paragraphe 3 : Validation des hypothèses de recherches

3.1 Validation de H1

Les résultats du tableau montrent que le coefficient de corrélation est r = 0,772 et significatif au seuil de 0,01 montre selon Cohen, (1986) qu'il existe une forte relation entre les restrictions et réactance des consommateurs. Ainsi les restrictions et communications gouvernementales augmentent la réactance des consommateurs. Donc l'hypothèse les restrictions et communications gouvernementales influencent positivement la réactance des consommateurs est confirmée.

3.2 Validation de H2

Les résultats du tableau montrent que le coefficient de corrélation est r = 0,912 et significatif au seuil de 0,01 montre selon Cohen, (1986) qu'il existe une forte relation menace à la liberté choix et réactance à la persuasion. Ainsi plus la menace à la liberté choix augmente, plus réactance à la persuasion. Donc l'hypothèse selon laquelle les menaces à la liberté de choix des consommateurs affectent positivement la réactance à la persuasion à l'acceptation du vaccin anticovid est confirmée.

Section 2 : Implications managériales

Après avoir achevé l'analyse des différentes procédures tant du point de vue préliminaire que du point de vue définitif, nous avons constaté que malgré les efforts louables par le gouvernement Béninois dans la lutte contre la propagation de la pandémie au sein de la population, plusieurs insuffisances restent encore à revoir. Il s'avers donc très utile de faire des propositions de solution ou de recommandation et de donner les conditions de mise en œuvres.

Paragraphe 1 : Recommandations

Dans le seul but d'aider nos dirigeants à prendre conscience de l'impacte de la réactance des citoyens contre les mesures de lutte contre la pandémie afin d'atteinte les objectifs fixés, nous proposons quelques recommandations.

- **Communiquer sur les risques**

Il est fréquent que les nouveaux vaccins se heurtent à une réticence initiale qui s'atténue ensuite au fur et à mesure que le programme de vaccination est mis en place. Une communication

transparente et efficace sur les risques peut contribuer à ce processus. Les chargés de communication doivent être conscients des différences culturelles et émotionnelles entre les individus, mais également reconnaître que certaines personnes sont mal informées ou hostiles. Nous expliquons ci-après comment faire face aux théories de désinformation et du complot. La communication sur les risques doit admettre que les vaccins contre la COVID-19 ont des effets secondaires pouvant entraîner une gêne, tels que fièvre et douleurs musculaires, et qui ne durent pas. Paradoxalement, ces effets secondaires qui traduisent la préparation de l'organisme à combattre la maladie, montrent que ces vaccins sont efficaces.

- **Impliquer les responsables locaux et la population**.

Les responsables locaux peuvent jouer un rôle crucial ; les normes et habitudes au sein d'une population ont une influence considérable sur ses membres : il est donc utile que les responsables locaux expriment des opinions positives en matière de vaccination tout en faisant preuve de transparence, d'honnêteté et d'empathie pour établir et maintenir la confiance du public et communiquer efficacement. Diverses organisations devraient s'impliquer pour mobiliser la population et l'encourager à se vacciner.

- **Laisser le public prendre la parole**.

Il peut être utile d'impliquer le public dans la diffusion des messages (cf. encadré ci-dessous). Les réseaux sociaux peuvent également être un atout. YouTube propose d'excellentes vidéos, par exemple : The Side Effects of Vaccines - How High is the Risk? et Inside the Lab That Invented the COVID-19 Vaccine.

- **Travailler sur la manière dont les professionnels de santé devraient-ils parler des vaccins**

Les professionnels de santé sont les conseillers les plus fiables et ceux qui influencent le plus les décisions de leurs patients en matière de vaccination. Par ailleurs, le public fait généralement confiance aux organismes de santé publique lorsqu'il s'agit de l'information sur les vaccins contre la COVID-19. La recommandation d'un professionnel de santé est l'un des facteurs les plus

déterminants dans l'acceptation de la vaccination. Les professionnels sousestiment cependant souvent l'importance de leurs recommandations. Il a été démontré que la recommandation de se faire vacciner faite avec conviction par un professionnel de santé à son patient, en présupposant que celui-ci est prêt à le faire, favorisait l'acceptation de la vaccination. Par exemple :

• « Je vois que vous devez faire votre vaccin contre la COVID aujourd'hui. »

• « C'est le moment de votre rappel de vaccin contre la COVID. »

De telles déclarations témoignent de la confiance du professionnel de santé dans les vaccins et contribuent à établir la vaccination comme faisant partie de la norme. Ce type de déclaration est plus efficace pour renforcer l'acceptation qu'un langage plus hésitant (comme « Que pensez-vous de faire le vaccin contre la COVID aujourd'hui ? »)

- **Corriger les fausses informations** : **comment les réfuter**

Si la désinformation a déjà trouvé un écho dans la population, la solution est la réfutation. La réfutation peut être difficile car, même si la correction de fausses informations semble réduire la croyance en celles-ci, la désinformation continue souvent d'influencer les opinions.

Une réfutation efficace implique les principes suivants :

Exposer les faits : Il est important d'opposer un fait à la fausse information. Si vous disposez d'un fait clair, concis et susceptible de rester à l'esprit (par exemple, « le vaccin est sûr »), ne vous en privez pas. On peut aussi commencer par avertir le public qu'il a à faire à un raisonnement trompeur et expliquer pourquoi il est trompeur. Évitez tout jargon scientifique ou langage technique complexe. Des graphiques, vidéos, photos et des messages bien conçus peuvent être utiles pour transmettre des informations complexes ou des statistiques de manière claire et concise.

Avertir que l'information est fausse : Répétez la fausse information, une seule fois, juste avant de la corriger. Cette mention de la fausse information est utile car elle permet d'identifier l'information à corriger dans la mémoire.

Expliquer Les Raisonnements Problématiques : Il ne s'agit pas de se contenter d'affirmer que les informations sont fausses, il est aussi nécessaire d'expliquer en détail pourquoi. C'est crucial. Expliquez pourquoi l'information erronée était considérée comme correcte au départ, pourquoi il est maintenant clair qu'elle est erronée et pourquoi la solution alternative est correcte. Il est important de bien visualiser l'incohérence entre la fausse information et l'information correcte afin de la résoudre.

Insister sur les faits : Terminez en insistant sur l'information correcte, plusieurs fois si possible. Assurez-vous d'apporter dans la mesure du possible une autre explication causale.

CONCLUSION

L'avènement de la crise de la pandémie du covid-19 en 2019 a mis le monde face à une des plus grande crises auxquelles des gouvernements à travers le monde sont appelés à faire face par la prise des mesures qui s'imposent, en vue de mettre fin à la propagation du virus. Après l'apparition des premières prémices de la crise, Très vite, le Gouvernement du Bénin a conçu et mis en place un premier Plan de riposte sur le plan sanitaire. À ce effet, plusieurs mesures visant à limiter voire arrêter la propagation de la maladie ont été prises, en même temps que la prise en charge efficace des personnes diagnostiquées positives au virus, d'après le Programme des Nations Unis pour le Développement (PNUD). Dans la vision de lutter contre ce mal qui secoue le monde entier depuis deux ans environ, le gouvernement dans sa responsabilité a pris des décisions pour mettre fin à la pandémie. Cependant autour de l'appel du gouvernement Béninois à la vaccination contre le COVID-19, il s'observe une réticence dans le rang des citoyens contre tenu d'une part de la désinformation à laquelle on assiste sur les réseaux sociaux et de rumeurs de bouche à oreille stipulant que le vaccin contiendrait des effets néfastes à court et à long terme.

L'objectif général de notre de notre étude est d'étudier l'influence de la réactance psychologique sur les mesures préventives au covid-19 et le cas spécifique du vaccin contre le COVID afin des proposer des stratégies de communication plus adaptées à la situation.

A partir d'un échantillon constitué de 50 personnes résidantes à Zogbadjè sélectionnées par la méthode de l'échantillonnage non probabiliste, nous avons identifié les causes ainsi que les effets de la réactance psychologique qui influencent les mesures de prévention (le vaccin anticovid) sur la base des enquêtes constituants notre échantillon. La réalisation de la présente étude nous a permis de découvrir que Les restrictions et communications gouvernementales influencent positivement la réactance des consommateurs. Cette hypothèse est confirmé par le graphique 3 qui nous montre que 54% des personnes interrogées ont répondus d'accord à nos questionnaires sur la mauvaise restriction et communication contre 32% des personnes et par le calcul du coefficient de corrélation est r = 0,772 et significatif au seuil de 0,01 montrant selon

Cohen, (1986) qu'il existe une forte relation entre les restrictions et réactance des consommateurs. Ainsi les restrictions et communications gouvernementales augmentent la réactance des consommateurs. De même cette étude nous permet également de découvrir également que les menaces à la liberté de choix des consommateurs affectent positivement la résistance à la

persuasion à l'acceptation du vaccin anti-covid. Cette hypothèse est confirmée par le fort pourcentage de 52% des personnes interrogées qui ont répondus d'accord à nos questionnaires pas rapport à la menace de liberté de choix contre 32% ayant répondus pas d'accord et le calcul du coefficient de corrélation est r = 0,912 et significatif au seuil de 0,01 montre selon Cohen, (1986) qu'il existe une forte relation menace à la liberté choix et réactance à la persuasion. Ainsi plus la menace à la liberté choix augmente, plus réactance à la persuasion.

Cependant dans ce travail nous n'abordons pas tous les aspects de la vaccination, notamment les différentes variantes de vaccin anti-covid existant, leurs fiabilités de même que les doses nécessaires de chacune des variantes. Tout cela constitue une limite à notre recherche.

Le diagnostic établi et les conclusions auxquels nous sommes parvenus montrent que, malgré les ressources et les dispositions mises en place par le gouvernement, la réactance psychologique des personnes a un effet sur les mesures préventives au COVID-19 et le vaccin anti-covid. Il est important que certaines mesures soient prises pour des résultats efficients dans le futur. Ces mesures consistent à mettre en place un programme de communication pour les vaccins contre la COVID-19.

S'il est vrai que la prise en compte de ces suggestions permettra de rendre les consommateurs (la population) plus adhésifs aux mesures préventives en suscitant moins de réactance auprès de ces derniers, il s'avère indispensable pour le gouvernement et les autorités compétentes de prendre les mesures nécessaires pour la mise en application de ces suggestions.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Attwell, K., Dube, E., Gagneur, A., Omer, S. B., Suggs, L. S., & Thomson, A. (2019).

Bertin, P., Nera, K., & Delouvée, S. (2020). Conspiracy Beliefs, Rejection of Vaccination.

Brehm J.W. (1966), A theory of psychological reactance, New York.

Brehm S.S. et Brehm J.W. (1981), Psychological reactance: A theory of freedom and control, New York, Academic Press.

Bruine de Bruin, W., Parker, A. M., Galesic, M., & Vardavas, R. (2019). Reports of social circles' and own vaccination behavior: A national longitudinal survey. Health Psychology, 38, 975–983. doi:10.1037/hea0000771

Bursztyn, L., Rao, A., Roth, C., & Yanagizawa-Drott, D. (2020). Misinformation during a pandemic. National Bureau of Economic Research. doi:10.3386/w27417

Chelsea L. Ratcliff, MA, (2019) « Caractériser la réactance dans la recherche en communication : Un examen de l'approche conceptuelle et Approches opérationnelles »

Davido, B., Seang, S., Tubiana, R., & Truchis, P. de. (2020). Post–COVID-19 chronic symptoms: A postinfectious entity? Clinical Microbiology and Infection, 26, 1448–1449. doi:10.1016/j.cmi.2020.07.028

Ecker, U. K. H., Lewandowsky, S., Swire, B., & Chang, D. (2011). Correcting false information in memory: Manipulating the strength of misinformation encoding and its retraction. Psychonomic Bulletin & Review, 18, 570–578. doi:10.3758/s13423-011-0065-1

Edwards, S. M., Li, H., & Lee, J. H. (2002). Forced exposure and psychological reactance :

Freeman, D., Loe, B. S., Chadwick, A., Vaccari, C., Waite, F., Rosebrock, L. et al. (2020). COVID-19 vaccine hesitancy in the UK: Psychological Medicine, 1–34. doi:10.1017/S0033291720005188

Freeman, D., Waite, F., Rosebrock, L., Petit, A., Causier, C., East, A., … Lambe, S. (2020). Coronavirus conspiracy beliefs, mistrust, and compliance with government guidelines in England. Psychological Medicine. doi:10.1017/s0033291720001890

Grandpre, J., Alvaro, E. M., Burgoon, M., Miller, C. H., & Hall, J. R. (2003). Réactance des adolescents et campagnes anti-tabac : A theoretical approach. *Health Communication*, *15*, 349-

Ham, C. D. (2017). Exploration de la façon dont les consommateurs font face à la publicité comportementale en ligne. *Journal international de la publicité*, *36*, 632-658.

Hong, S. M., & Faedda, S. (1996). Refinement of the Hong Psychological Reactance Scale.

https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6

Jacobson, R. M., Sauver, J. L. S., Griffin, J. M., MacLaughlin, K. L., & Rutten, L. J. F. (2020). How health care providers should address vaccine hesitancy in the clinical setting: Evidence for presumptive language in making a strong recommendation. Human Vaccines & Immunotherapeutics, 16, 2131–2135. doi:10.1080/21645515.2020.1735226

Jolley, D., & Paterson, J. L. (2020). Pylons ablaze: Examining the role of 5G COVID-19 conspiracy beliefs and support for violence. British Journal of Social Psychology, 59, 628-640. doi:10.1111/bjso.12394

Juanchich (Université de l'Essex, Royaume Uni) et **Pierre Verger** (Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, France).

Juanchich, M., Sirota, M., Jolles, D., & whiley. (2020). Are COVID-19 conspiracies a threat to public health? Psychological characteristics and health protective behaviours of believers.

Kim, S. C., Vraga, E. K., & Cook, J. (2020). An Eye Tracking Approach to Understanding Misinformation and Correction Strategies on Social Media: The Mediating Role of Attention and Credibility to Reduce HPV Vaccine Misperceptions. Health Communication, 1–10. doi:10.1080/10410236.2020.1787933

Lombardi, D., Al-Rawi, A. K., Amazeen, M. A., Anderson, E. C., Armaos, K. D., Betsch, C., Bruns, H. H. B., Ecker, U. K. H., Gavaruzzi, T., Hahn, U., Herzog, S., Juanchich, M., Kendeou, P., Newman, E. J., Pennycook, G., Rapp, D. N., Sah, S., Sinatra, G. M., Tapper, K., Vraga, E. K (2021). The COVID-19 Vaccine Communication Handbook. A practical guide for improving vaccine communication and fighting misinformation. Disponible sur : https://sks.to/c19vax , Traduit par Sandrine Constant-**Scagnetto** sous la supervision de **Marie**

Mitrani, R. D., Dabas, N., & Goldberger, J. J. (2020). COVID-19 cardiac injury: Implications for long-term surveillance and outcomes in survivors. Heart Rhythm, 17, 1984–1990. doi:10.1016/j.hrthm.2020.06.026

Newman, E. J., Garry, M., Bernstein, D. M., Kantner, J., & Lindsay, D. S. (2012).

Niederdeppe, J., Shapiro, M. A., & Porticella, N. (2011). Attributions de responsabilité pour l'obésité : Narrative communication reduces reactive counterarguing among liberals. *Human* Nonprobative photographs (or words) inflate truthiness. Psychonomic Bulletin & Review, 19,

Petersen, E., Koopmans, M., Go, U., Hamer, D. H., Petrosillo, N., Castelli, F., … Simonsen, L. (2020). Comparing SARS-CoV-2 with SARS-CoV and influenza pandemics.

Rains S.A. et Turner M. (2007), Psychological reactance and persuasive health communication: A test and extension of the intertwined model, Human Communication Research, 33, 2, 241-269.

Research, *31*, 453-481. doi:10.1111/j.1468-2958.2005.tb00879.x

Rhodes, N., Ralston, R., & Bigsby, E. (2016). Réaction des adolescents aux messages d'intérêt public antitabac : How norms set the stage. *Journal of Health Communication*, *21*, 575-582, doi:10.1080/10810730.2015.1114052.

Roozenbeek, J., Schneider, C. R., Dryhurst, S., Kerr, J., Freeman, A. L. J., Recchia, G., … Linden, S. van der. (2020). Susceptibility to misinformation about COVID-19 around the world. Royal Society Open Science, 7, 201199. doi:10.1098/rsos.201199

Roux D. (2007), La résistance du consommateur : proposition d'un cadre d'analyse, Recherche et Applications Marketing, vol. 22, n°4 : 55-80.

Speck P.S. and Elliot M.T. (1997), Predictors of advertising avoidance in print and broadcast media, Journal of Advertising.

Virginie RODRIGUEZ Doctorante en 1ère année Université Panthéon Assas - Paris Tél : 06 74 61 99 93 rodriguez_uger@hotmail.fr , 15èmes Journées Normandes de Recherches sur la Consommation : Société et Consommation 24-25 Novembre 2016, Caen.

Vraga, E. K., & Jacobsen, K. H. (2020). Strategies for effective health communication during the coronavirus pandemic and future emerging infectious disease events. World Medical & Health Policy, 12, 233–241. doi:10.1002/wmh3.359

ANNEXES

Guide d'entretien

- Connaissance sur la pandémie de covid-19.
- Communication gouvernementale et la réactance des consommateurs.
- Menace à la liberté de choix et la résistance à la persuasion.

Questionnaire d'enquête sur la réactance à la vaccination

Madame / Monsieur

Étudiants en fin de formation pour l'obtention de la licence professionnelle à la faculté des Sciences Économiques et de Gestion de l'Université d'Abomey-Calavi, nous avons entrepris dans le cadre de la rédaction de notre mémoire, des recherches sur **« LA REACTANCE CONTRE LES MESURES DE PREVENTION AU COVID-19 : CAS DU VACCIN ANTICOVID ».**

A cet effet, nous vous prions de nous accorder quelques minutes de votre précieux temps pour participer à ce questionnaire en nous donnant votre accord, votre désaccord ou votre indifférence aux affirmations qui suivent. Nous vous remercions d'avance pour votre contribution qui nous sera, sans nul doute très déterminante pour l'atteinte des objectifs de notre travail.

NOM : ……..

PRENOM : ……...

AGE : ……...

STATUT SOCIAL : ……

- **Réactance psychologique**

	D'accord	Indifférent	Pas d'accord
Quand quelque chose est interdit, je pense habituellement, c'est ce que je vais faire.	1	2	3
Quand quelqu'un me force à faire quelque chose, j'ai envie de faire le contraire.	1	2	3
Je suis devenu frustrer quand je suis incapable de prendre des décisions libres et indépendantes.	1	2	3
Je me suis fâché en cas de liberté de choix limité.	1	2	3

- **Menace perçue de liberté de choix**

	D'accord	indifférent	Pas d'accord
On Menace ma liberté de choisir.	1	2	3
On essaie de prendre une décision à ma place.	1	2	3
On essaie de manipuler.	1	2	3
On essaie de faire pression sur moi.	1	2	3

- **Restriction et communication**

	D'accord	indifférent	Pas d'accord
L'argument de ce message est défectueux.	1	2	3
L'argument de ce message est bien raisonné.	1	2	3
L'argument de ce message est fort.	1	2	3
L'argument de ce message est invalide.	1	2	3

- **Les tableaux 1,2,3 constituent respectivement celui des effectifs et des fréquences des variables de notre questionnaire.**

✓ **Tableau 1 : Réactance psychologigue**

	Effectif	Fréquence (en %)
D'accord	32	64
Indifférent	7	14
Pas d'accord	11	22
TOTAL	50	100

Tableau 2 : Menace de liberté de choix

	Effectif	Fréquence (en %)
D'accord	26	52
Indifférent	8	16
Pas d'accord	16	32
Total	50	100

✓ **Tableau 3 : Mauvaise restriction et communication du gouvernement**

	Effectif	Fréquence (en %)
D'accord	27	54
Indifférent	7	14
Pas d'accord	16	32
Total	50	100

TABLE DES MATIERES

AVERTISSEMENT i

DEDICACE 1 i

DEDICACE 2 iii

REMERCIEMENT iv

LA LISTE DES SIGLES v

RESUME vi

SOMMAIRE vii

INTRODUCTION 1

CHAPITRE I : CADRE GLOBAL DE L'ÉTUDE 4

Section1 : Cadre général de l'étude 5

Problématique 7

CHAPITRE II : REVUE DE LITHERATURE ET METHODOLOGIE DE L'ETUDE 11

Section 1 : Revue de littérature 12

1- Clarification conceptuelle 12

1.1 Réactance 12

1.2 COVID-19 13

1.3 Mesures préventives 13 2-

Revue théorique 14

2.1 Réactance psychologique 14

2.2 Théorie de la réactance motivationnelle 15

2.3 Le comportement du consommateur 15

2.4 Théorie de persuasion de l'appelle à la peur 16
3 - Revue empirique 18
3-1 Théorie de la réactance psychologique 18
3-2 la pandémie du Covid- 19 19
3-3Traitement des idées fausses concernant les vaccins contre la COVID-19 20
3-4 Réactance aux mesures préventives 20
3-5 Réaction psychologique aux campagnes de santé 23
3-6 Le phénomène de résistance du consommateur 24
3-7 La réactance dans la communication 25
3-8 La menace de la liberté : Principaux domaines d'incohérence 27
4 - Formulation des hypothèses 28
Section 2 : Méthodologie de l'étude 29
Paragraphe1 : les techniques et outils de collecte des données 29
Paragraphe 2 : Seuil de validation des hypothèses et proposition 32
I. Validation de l'hypothèse 1 32
CHAPITRE III : LE CADRE EMPIRIQUE DE L'ETUDE 34
Session 1 : Présentation, analyse des données et vérification des hypothèses 35
Paragraphe 1 : Présentation et analyse des données qualitatives 35
Paragraphe 2 : Analyse des résultats quantitatives 36
Paragraphe 3 : Vérification des hypothèses de recherches 40
3.1 Validation de H1 40
3.2 Validation de H2 40
Section 2 : Implications managériales 40
Paragraphe 1 : Recommandations 40
CONCLUSION 44

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 47

ANNEXES ..... a

TABLE DES MATIERES ..... h