

Par Gilles N'Goala (Université de Montpellier, MRM, membre du CEHN), Marie-Laure Gavard-Perret & Marie-Claire Wilhelm (Université de Grenoble Alpes, CERAG, co-responsables de la chaire « Marketing innovant au service de la société »)

Introduction

Le 16 mars 2020, des Français sidérés entendent Emmanuel Macron déclarer, à six reprises, « l'état de guerre sanitaire » de la France contre un « ennemi (...) invisible, insaisissable » : le covid19. A partir du lendemain à midi, la France est soumise à des mesures inédites, telles que le confinement et la fermeture de nombreux établissements et entreprises, l'interdiction de rassemblements publics ou encore des restrictions fortes sur les déplacements. Le Président précise alors : « Je vous le redis avec force ce soir, respectons les gestes barrières, les consignes sanitaires. C'est le seul moyen de protéger les personnes vulnérables, d'avoir moins de concitoyens infectés et ainsi de réduire la pression sur les services de réanimation pour qu'ils puissent mieux accueillir, mieux soigner ».

Depuis cette date, les appels au respect scrupuleux du confinement, des gestes barrières et de la distanciation sociale se sont multipliés, relayés largement par les médias, les autorités scientifiques et les réseaux sociaux, et ont progressivement plongé la population dans un climat anxiogène extrême. Pourtant, alors que des risques majeurs pesant sur la santé et la survie de chacun, mais aussi sur celles des proches, aient été mis en exergue dans ce contexte exceptionnel de pandémie du coronavirus, la peur a un peu tardé à s'installer dans le pays et des conduites à risque ont été constatées, en particulier le week-end ayant suivi la déclaration du président¹. Un axe de communication majeur était de sensibiliser les Français au double impératif de se protéger et de protéger ses proches et, plus largement, les autres, par le respect le plus scrupuleux des consignes transmises par le gouvernement et les autorités scientifiques. Dans une situation où la recherche médicale était encore très balbutiante et hésitante et où aucune solution thérapeutique efficace et scientifiquement validée n'avait vu le jour, il apparaissait effectivement nécessaire pour les décideurs politiques de fixer et diffuser des normes de comportement susceptibles de ralentir la pandémie et de s'assurer de leur observance par le plus grand nombre. L'appel à la peur semblait donc s'imposer et c'est dans cet esprit que les messages de recommandations autour des fameux gestes barrières ont été conçus et largement relayés par les médias : un titre « *Alerte coronavirus* », à la manière des « *Alerte Enlèvement* » ou « *Alerte Attentat* » ; ton sérieux et voix froide du comédien en charge de lire les consignes à qui il a été explicitement demandé de réenregistrer une seconde fois le communiqué sur un ton plus ferme et plus grave ; une formulation impérative (« *restez chez vous* », « *lavez-vous les mains* » ; la mise en avant explicite d'interdictions (« *tout déplacement est interdit, sauf*

muni d'une attestation »).

Environ un mois plus tard, le 13 avril 2020, le président Emmanuel Macron annonce un prolongement du confinement de quatre semaines et précise une date butoir : le 11 mai 2020. La vague 2 de collecte du baromètre DataCovid, basé sur l'interrogation de 5000 personnes à chaque vague, intervient à ce moment-là (entre le 15 et le 21 avril), c'est-à-dire au milieu de la période de confinement et juste à la suite de l'annonce des grandes lignes d'un déconfinement progressif : retour au travail, réouverture partielle des écoles, diffusion massive de masques et de tests virologiques et sérologiques ainsi que bien d'autres mesures (interdiction des rassemblements, annulation des festivals jusqu'à l'été, fermeture des lieux recevant un large public, etc.). A l'issue de la première vague de collecte menée du 07 au 14 avril 2020, il ressort du baromètre DataCovid que la pandémie est citée comme premier sujet de préoccupation par 58% des Français, bien loin devant les autres sujets de préoccupation, puisque le second, pourtant lié lui aussi à la santé (le système de santé) n'est cité en premier que par 10% des répondants seulement. De manière globale, l'épidémie est clairement perçue comme grave, voire très grave, puisque 90% des Français interrogés la positionnent entre 7 et 10 sur une échelle où le 10 correspond à une gravité extrême. En première analyse, les communications instaurées semblent donc avoir été efficaces pour faire prendre conscience de la gravité de la situation et le rester dans la deuxième période puisque les Français sont encore 88% en vague 2 à estimer que l'épidémie est grave, voire extrêmement grave. Les résultats des deux premières vagues de l'enquête barométrique montrent aussi que les choix de communication faits ont impacté toute une palette d'émotions et de comportements des Français considérés que nous ne détaillerons pas ici (peur et anxiété, normes sociales et morales, etc.).

L'objet du présent article est d'analyser plus finement les résultats obtenus et surtout de comprendre plus en profondeur les mécanismes psychosociologiques de nature à expliquer ce qui a conduit les individus à respecter - plus ou moins selon les cas - les consignes qui leur étaient transmises à l'occasion de cette pandémie. Depuis près de 60 ans, la littérature académique en santé publique, et plus largement en psychologie et en marketing, a donné lieu à la conceptualisation et à l'utilisation de multiples modèles cherchant à expliquer les comportements des individus en matière de santé. L'un d'entre eux, le modèle des croyances envers la santé (*Health Belief Model* » ou HBM), dont l'un des concepteurs majeurs a été Rosenstock,² peut être utilement mobilisé pour éclairer les perceptions, attitudes et comportements constatés dans le cadre de cette épidémie mondiale, aux lourdes conséquences sanitaires, mais surtout, en particulier du fait du confinement adopté dans de nombreux pays, aux implications économiques et sociales considérables. La vague 2 du baromètre DataCovid permet en particulier de mettre ce modèle « à l'épreuve des faits » et

d'estimer les intérêts et les limites des campagnes de communication qui ont entouré la pandémie durant les premières semaines du confinement.

Ce modèle HBM est né du constat d'échec des principales mesures de prévention des années 1950/1960 (tuberculose ou polio par exemple). Il a été conceptualisé initialement par des chercheurs en psychologie sociale pour expliquer les comportements préventifs en matière de santé en tenant compte notamment du facteur clé de la motivation mais aussi des perceptions de valence positive (forces d'attraction) comme négatives (forces de répulsion) de l'individu envers les questions de santé et des obstacles possibles à l'acceptation des programmes préconisés. De manière extrêmement intéressante, ce modèle postule que, pour qu'un individu cherche à éviter une maladie, il doit présenter plusieurs types de croyances : 1) qu'il est vulnérable à cette maladie, 2) que cette dernière pourrait être grave dans sa vie, 3) qu'une action pourrait s'avérer bénéfique pour réduire sa vulnérabilité à la maladie ou en réduire la gravité et 4) que cette action ne suppose pas de surmonter de trop grands obstacles. A ces quatre facteurs, Rosenstock ajoute la nécessité de signaux déclencheurs de l'action.

1. Au regard du modèle HBM, qu'en a-t-il été des actions des individus dans le cadre de la prévention du Covid 19 ?

A partir des données du baromètre DataCovid, spécialement celles de la vague 2, commençons par analyser les comportements relevés, puisque les communications mises en œuvre avaient pour ambition d'influencer favorablement ces derniers de manière à ralentir la diffusion épidémique. Quant au modèle HBM, il a aussi pour vocation d'expliquer les actions obtenues (ou pas) grâce aux différentes variables évoquées ci-dessus.

L'analyse des données de la vague 2 indique, à l'instar de ce qui a pu être constaté en vague 1, que les Français ont, quasiment tous (98%) durant la semaine concernée respecté au moins un des gestes barrières³ « tout le temps » ou « souvent », à l'exception de l'usage de matériels frappés par la pénurie et/ou pour lesquels les messages adressés étaient parfois contradictoires (ainsi, près de 50% des répondants n'utilisent jamais les masques et gels hydroalcooliques ou le font rarement à cette période-là). Toutefois, sur les sept gestes accessibles à tous, près de 3/4 des répondants en respectent tout le temps plus de deux (1/4 de 1 à 3 et 47% de 3 à 4). La variance est toutefois assez grande selon les gestes ou les groupes de population considérés. Si les consignes « ne pas se serrer la main ni embrasser » et « éviter les regroupements » semblent avoir bien été intégrées (respectivement, 88% et

86% l'appliquent tout le temps), les plus jeunes les respectent beaucoup moins : ils ne sont alors plus que, pour chacun de ces deux gestes respectivement, 72% et 79% à le faire. Le respect de deux autres consignes semble nettement moins bien atteint : « tousser ou éternuer dans son coude ou un mouchoir », préconisation suivie par 56% seulement et « rester chez soi » par 55%. A nouveau, ce sont les plus jeunes qui respectent le moins la première de ces recommandations (à 51%, avec un écart statistiquement significatif). Nous analyserons plus précisément ci-après le respect du confinement, mesure phare et particulièrement emblématique du dispositif. Un troisième groupe de mesures barrières reçoit un respect modéré variant de 66% à 70% en passant par 67% selon la mesure concernée. Il s'agit respectivement de « se laver les mains plusieurs fois par jour à l'eau et au savon », de « maintenir une distance d'au moins un mètre avec les personnes hors de mon foyer » et « utiliser des mouchoirs à usage unique et les jeter ». Une nouvelle fois, ce sont les plus jeunes qui sont le moins respectueux de ces trois mesures. Cependant, dans le cas de la mesure de distanciation physique, si les moins de 24 ans sont bien ceux qui la respectent le moins, il apparaît qu'elle est mal respectée également par les 25-49 ans. Le fait que certains d'entre eux soient actifs en dehors de leur domicile peut expliquer pour partie au moins ce résultat. Il leur est sans doute plus difficile de respecter cette recommandation. Mais, ce ne peut être la seule explication à ce respect modéré de la mesure puisque les inactifs ne sont que 64% à la respecter.

Quant au confinement, respecté tout le temps par un peu plus d'un Français sur deux sur la semaine considérée, il est finalement mieux respecté par les plus jeunes (64%) que par les seniors de 65 ans et plus (58%), sans différence notable particulière par rapport à la moyenne pour les tranches d'âge intermédiaires, avec un effet fort toutefois parmi ces dernières de l'activité professionnelle extérieure sur le non-respect constant du confinement. Il est à noter pourtant que le confinement est fortement appliqué par certains puisque 44% des répondants ne sont pas sortis de leur foyer durant les dernières 24 heures (chiffre en baisse toutefois en vague 2 par rapport au chiffre de 48% obtenu en vague 1). Parmi ceux qui sont sortis, la motivation majoritaire était de faire des achats de première nécessité (59%) et c'est sans doute ce facteur qui explique, au moins partiellement, que les seniors de 65 ans et plus sont moins respectueux du confinement que les plus jeunes de l'échantillon. Probablement plus isolés, puisqu'il a été demandé à leurs enfants et petits-enfants de se tenir à l'écart pour ne pas les mettre en danger, ils se voient dans l'obligation de sortir pour faire des achats de première nécessité (ils sont d'ailleurs 71% à avancer ce motif de sortie contre seulement 51% à 59% pour les autres tranches d'âge), alors que les plus jeunes sont probablement pour certains assumés par leur famille dans ce cadre (jeunes encore chez les parents ou revenus dans leur famille lors du confinement). De façon beaucoup plus marginale, 35% se sont promenés ou ont fait du sport autour de chez eux,

19% se sont rendus sur leur lieu de travail et 8% ont répondu à un motif impérieux. Par ailleurs, les contacts avec autrui ont été grandement limités : plus de 60% n'ont eu aucun contact rapproché avec une personne hors de leur foyer. Il est à noter que le temps passé à l'extérieur (en minutes) ainsi que le nombre de personnes rencontrées sont très faiblement corrélés au niveau général de respect des gestes barrières. Le temps passé à l'extérieur ainsi que le nombre de personnes rencontrées sont très dépendants du fait d'exercer une activité professionnelle hors du domicile (temps plein, temps partiel ou activité professionnelle indépendante) mais cela n'empêche pas ces actifs de veiller à respecter une large panoplie de gestes barrières.

Au global, même si les Français ont plutôt favorablement tenu compte des recommandations édictées, ce qui semble avoir permis à notre système de santé de résister tant bien que mal et de limiter la propagation de l'épidémie, il ressort cependant des quelques constats précédents que le respect des mesures barrières n'a pas été aussi fort que ce qui aurait pu être espéré compte-tenu du « matraquage » de communications préventives et incitatives autour du Covid 19. Il convient de tirer les leçons de cette séquence pandémique aussi bien pour la France, son présent et son futur, que pour d'autres pays, dont certains (USA, Brésil, etc.) peinent encore à faire observer ces mêmes mesures barrières et voient leur nombre de décès progresser. Et c'est à ce niveau que le modèle HBM peut aider à comprendre ce qui s'est passé en France.

2. L'éclairage des variables explicatives du modèle HBM sur le respect des mesures barrières et de confinement en vogue 2 du baromètre DataCovid.

Abordons successivement les différentes variables explicatives du modèle HBM.

- La **vulnérabilité perçue** (*perceived susceptibility*), qui renvoie à la probabilité perçue d'être infecté par la maladie, montre que seuls 34% des répondants estiment plutôt probable ou très probable qu'eux ou leurs proches (conjoint, enfants, parents) soient infectés par le coronavirus dans les prochaines semaines. Ce risque semble particulièrement difficile à évaluer puisque 28% des répondants ne sont pas en mesure d'évaluer leur vulnérabilité à l'épidémie. Ce risque perçu d'être infecté apparaît encore plus faible pour les 18-24 ans, ce qui est cohérent avec l'information donnée en général d'un risque peu élevé pour ce segment de population. Il est étonnant par contre de constater que l'autre tranche d'âge qui perçoit une plus faible vulnérabilité est celle des plus de 65 ans, segment de population pourtant largement pointé comme

étant à haut risque. Une explication possible réside dans leur respect extrême du confinement : ces seniors sont en effet ceux qui sortent le moins longtemps et, de ce fait, pourraient se sentir peu susceptibles de contracter le virus puisqu'ils n'ont pas ou que peu de contacts avec l'extérieur. Une autre explication pourrait se trouver dans une forme de déni, voire de résistance, de la part de seniors qui peuvent avoir ressenti une forme de stigmatisation dans les discours tenus à leur égard. Rappelons-nous par exemple que certains, à l'idée de devoir rester confinés plus longtemps que les autres tranches d'âge, ont initié une pétition, qui a reçu près de 90000 signatures et 27000 commentaires sur internet en quelques jours, ce qui a probablement conduit l'équipe gouvernementale à invoquer la responsabilité individuelle pour inciter (plutôt qu'obliger) les seniors à rester confinés autant que possible.

A contrario, la perception de vulnérabilité est significativement plus élevée pour ceux qui doivent effectuer des déplacements professionnels, ceux que l'opinion appelle les « travailleurs en première ligne » (dont les professionnels de santé notamment).

Un autre indicateur permet aussi de mieux cerner cette perception subjective que les individus ont de leur vulnérabilité personnelle : s'estiment-ils à risque par rapport à la gravité des conséquences que cette maladie pourrait avoir sur leur santé ? Au global, cette perception d'être à risque est ressentie par presque les 2/3 des répondants qui estiment que le coronavirus aurait probablement ou très probablement des conséquences graves sur leur santé s'ils l'attrapaient. Et, cette perception s'accroît en présence des facteurs de risques couramment mentionnés dans les communications de santé publique (obésité, maladies chroniques, le fait d'être enceinte ou d'être âgé par exemple). Toutefois, il est étonnant d'observer que, mêmes dans les groupes de population pour lesquels le risque a été très fortement souligné (et semble indiscutablement avéré), tous ne se sentent pas spécialement vulnérables : seul un senior de 65 ans et plus sur deux estime être plutôt ou très à risque. De même, moins des 2/3 des personnes souffrant d'obésité se perçoivent comme étant à risque plutôt ou très élevé. Et, si les personnes souffrant de maladies chroniques semblent se sentir plus vulnérables que les groupes de population précédents, elles ne sont cependant que trois sur quatre (77%) à s'évaluer comme étant plutôt ou très à risque. A nouveau, il convient de s'interroger sur ce qui a pu conduire une frange non négligeable de ces populations à risque à ne pas se sentir vulnérables, ou pas suffisamment. L'argument de la stigmatisation évoqué ci-dessus pour les seniors peut sans doute s'appliquer aussi pour ces segments de population. Un biais cognitif bien connu pourrait aussi avoir joué un rôle : le biais d'optimisme comparatif. En effet, comme l'expliquent très bien Milhabet, Desrichard et Verliac (2002),⁴ « les gens ont tendance à croire que les événements positifs vont leur arriver plus probablement qu'ils ne vont arriver aux autres et, inversement, que les

événements négatifs vont plus probablement arriver aux autres qu'à eux-mêmes ».

- La **gravité perçue** (*perceived seriousness*), qui renvoie à l'évaluation subjective des conséquences potentielles de la maladie, peut principalement être appréhendée, au-delà de la perception générale de gravité de la pandémie évoquée plus avant, par la probabilité perçue que la maladie aura des conséquences graves sur sa propre santé. Or, moins d'un Français sur deux (46%), parmi ceux ne pensant pas avoir été infectés, estime que le coronavirus aurait probablement ou très probablement des conséquences graves sur leur santé s'il l'attrapait. Il est à relever aussi la très grande incertitude des Français interrogés sur ce point puisque plus d'un répondant sur cinq ne sait pas répondre à cette question. Autre point qui peut sembler étonnant : parmi ceux qui pensent avoir été infectés (environ 10% des répondants), les $\frac{3}{4}$ estiment peu probable ou exclu que le covid ait eu des conséquences graves sur leur santé ou celles de leurs proches, même s'ils pensent à 60% qu'ils leur ont transmis le covid de manière probable ou certaine. Un biais de sélection est probablement à l'origine de ces perceptions, car ceux qui ont eu des complications graves, voire mortelles, ne sont pas en capacité de répondre au questionnaire et donc seuls ceux ayant eu des formes relativement légères de la maladie font part de leurs croyances à l'égard de cette dernière qui, effectivement, n'a pas eu de conséquences sévères sur leur santé.

D'une manière générale, le niveau de gravité perçue des conséquences pour sa santé est cependant corrélé de manière significative avec l'âge des répondants, le fait d'être touché par une ou plusieurs maladies chroniques⁵ (cancer, diabète. etc.) ou leur indice de masse corporelle (IMC). Un paradoxe apparaît à ce niveau puisque, par exemple, les seniors ne se sentent pas spécialement vulnérables (cf. résultats ci-dessus), malgré tout ce qu'on a pu leur dire à ce sujet, et ce, malgré le fait qu'ils perçoivent pourtant bien la gravité des conséquences de la maladie pour leur santé. Serait-ce dû à une sorte de déni qui les amènerait à se sentir personnellement protégés face à la maladie ou au biais d'optimisme comparatif cité précédemment ?

Ces deux variables subjectives, vulnérabilité perçue et gravité perçue, permettent d'avoir une idée de la manière dont la menace a été perçue au niveau personnel. Il apparaît que, alors même que l'évolution de la pandémie semble constituer une menace générale perçue comme sévère (pour rappel, plus de 90% des répondants l'évaluent à entre 7 et 10 sur une échelle où le 10 correspond à extrêmement grave), à titre individuel, les Français ne semblent pas se sentir particulièrement vulnérables par rapport aux conséquences que pourrait avoir cette menace sur leur santé, ni considérer que cette menace est vraiment très grave à l'échelle personnelle, même lorsqu'ils sont dans les groupes exposés comme étant à risque élevé ou qu'ils ont contracté le virus et l'ont probablement transmis à leurs proches.

Un examen plus attentif des relations entre les variables du modèle HBM détaillées ci-dessus et le respect des gestes barrières par le recours à des analyses de régressions multiples permet d'avoir une vision plus précise des mécanismes en œuvre et de leurs effets. Pour simplifier l'analyse, les gestes barrières seront appréhendés, pour chaque individu, au travers d'un indice global résultant de la moyenne des scores obtenus pour chacun des neuf gestes barrières. L'analyse par régressions se concentre sur ceux qui pensent ne pas avoir eu la maladie et qui pourraient potentiellement être affectés. Les résultats confirment les constats précédents et montrent l'impact très fort de la gravité perçue de l'évolution de l'épidémie en général ($\beta=0,25$, $p<0.01$) alors que les évaluations plus personnelles comme le sentiment de faire partie d'une population à risque ou la probabilité d'être infecté (vulnérabilité) n'a pas d'impact significatif. La sévérité perçue de la maladie pour la personne et son entourage (au travers de la croyance quant à la gravité des conséquences sur la santé) a un effet certes significatif mais très faible ($\beta=0,06$, $p<0.05$). Ainsi, la menace est principalement perçue à un niveau macro et c'est cette gravité générale de l'épidémie qui influence fortement l'adoption des gestes barrières.

Comment expliquer par conséquent la faiblesse de cette double perception ? L'argument évoqué plus en amont, concernant une possible résistance au fait d'avoir été stigmatisé, pourrait constituer une première source d'explication pour ceux pointés comme les plus à risque. Un fort biais d'optimisme comparatif (parfois aussi qualifié d'optimisme irréaliste)⁶ pourrait aussi avoir été à l'origine de ces croyances moins négatives que ce qu'on aurait pu attendre suite à l'immense effort de communication mis en œuvre et à la très large diffusion et à la répétition très élevée de cette dernière. Un autre facteur pourrait avoir joué un rôle. Rosenstock (1974), en effet, souligne que cette double perception de vulnérabilité et de gravité est très dépendante du niveau de connaissance des individus. Or, une question du baromètre permet justement d'évaluer cet aspect. Si une majorité (68%) des Français interrogés est plutôt ou tout à fait d'accord avec l'idée de connaître beaucoup de choses sur l'épidémie de coronavirus, il reste cependant 1/3 des Français qui ne sont plutôt pas ou pas du tout d'accord ou qui ne savent pas comment se positionner par rapport à cette idée de connaissance du virus. Ce point rejoint celui mentionné précédemment quant à l'incapacité d'un répondant sur cinq à évaluer la gravité des conséquences du virus sur sa santé. Cela amène par conséquent à soulever la question de l'efficacité des politiques de communication mises en place et, plus largement, à inférer l'existence de retombées négatives de la relative cacophonie qui a parfois régné dans les discours des dirigeants et experts et dans les médias. La vitesse et l'ampleur de la pandémie ont surpris et désarçonné les autorités de santé, les décideurs publics et les communicants. Ainsi, de nombreuses incohérences et contradictions ont pu être relevées dans les informations délivrées aussi bien par les experts médicaux et de santé publique, par l'équipe gouvernementale française, par de nombreuses

personnalités politiques ou encore par les divers pays touchés par le virus. C'est aussi la première pandémie mondiale de ce niveau où la communication ne se fait pas que de façon verticale mais aussi horizontale via les médias sociaux, ce qui la rend incontrôlable par tous. Ces facteurs ont sans doute affecté négativement le niveau de connaissance perçu des individus et, par ce biais, ont pu impacter leurs croyances de vulnérabilité et gravité au niveau personnel.

Dans le modèle HBM, c'est pourtant bien cette perception d'une forte vulnérabilité personnelle par rapport à une maladie jugée grave qui sert de levier à la mise en place d'une action. La faiblesse du respect de certaines actions préconisées ou leur respect faible ou modéré par certains pourrait alors être pour partie expliquée par une insuffisance de ces croyances envers la menace. Mais qu'en est-il des autres facteurs évoqués par Rosenstock ?

- La **perception des bénéfices d'une action** (*benefits to action*) repose sur l'évaluation subjective que l'individu a que des solutions efficaces sont disponibles pour réduire la menace de la maladie. Concernant le coronavirus, cette évaluation peut être approchée dans les données de la vague 2 par la perception que les individus interrogés ont que les mesures prises pour juguler l'épidémie sont efficaces. Près de 3/4 des répondants jugent que les consignes actuelles (confinement, gestes barrières, distanciation sociale, etc.) sont plutôt ou très efficaces pour limiter la progression de l'épidémie si elles sont respectées par tous, et seulement 7% doutent de leur efficacité. L'efficacité des mesures semble donc plutôt évaluée subjectivement de manière positive. Cependant, il convient d'analyser cette donnée à l'aulne de la formulation de la question. En effet, ainsi qu'évoquée ci-avant, cette dernière faisait explicitement référence au fait que l'efficacité était dépendante du respect des mesures par tous. Dans une pandémie, la lutte contre la pandémie est effectivement à la fois individuelle et collective. Le succès dépend de la volonté de tous de coopérer et de se soumettre à des normes de comportement communes. Toutefois, ce point ne semble pas être de nature à pleinement rassurer les répondants puisqu'ils ne sont que 56% à considérer que, d'une manière générale, la population respecte bien les consignes données. Ils se montrent plus confiants dans le respect des mesures lorsqu'il s'agit de leur voisinage immédiat. Les 3/4 pensent alors que, dans leur immeuble ou leur quartier, les gens respectent bien les consignes. Il aurait été intéressant par conséquent d'avoir une évaluation plus précise des bénéfices des actions suggérées sans cette hypothèse sous-jacente sur le comportement attendu des autres.

Quant à l'analyse par régressions multiples, elle met en évidence le fait que les croyances relatives aux bénéfices des mesures en général a un effet certes significatif mais faible ($\beta=0,06$, $p<0.01$) sur le respect des gestes barrières (index global). Certains résultats, de ce

point de vue, conduisent d'ailleurs à des interrogations quant au fait que les individus aient bien compris la nécessité de pratiquer certains gestes barrières pour protéger les autres plus que pour se protéger soi-même. Il est surprenant par exemple de constater que ceux qui déclarent avoir eu au moins un symptôme sont moins nombreux que la moyenne des Français (de manière statistiquement significative) à respecter tout le temps la préconisation « ne pas serrer la main ni embrasser » et c'est encore plus vrai pour ceux qui ont été diagnostiqués par un test. De même, ceux qui n'ont pas eu de symptômes caractéristiques sont moins nombreux à respecter la mesure « éviter les regroupements » alors qu'une forme largement répandue de la maladie est asymptomatique et que l'on peut être contagieux plusieurs jours avant tout signe visible de la maladie. Il semble par conséquent que l'intérêt et le rôle des mesures barrières, en termes d'efficacité pour limiter la propagation du virus et ainsi ne pas mettre les autres en danger, n'aient pas été pleinement perçus. De plus, face à ces perceptions de bénéfices associés à leurs actions, les répondants ont-ils perçus des barrières freinant leur mise en œuvre ?

- La **perception d'obstacles à l'adoption** (*barriers to action*) renvoie au fait qu'un individu peut estimer une action efficace mais en percevant de fortes difficultés dans sa mise en œuvre. Dans le cas du Covid 19, seul 1/4 des répondants estime que, compte tenu des contraintes qui sont les leurs (travail, transports, courses, logement, etc.), le respect scrupuleux de l'ensemble des consignes (confinement, gestes barrières, distanciation sociale, etc.) est compliqué. Les barrières à l'adoption des mesures préconisées ne semblent donc pas être trop importantes aux yeux des Français, même si cette perception varie selon qu'on exerce ou pas une activité professionnelle hors du domicile.

D'ailleurs, l'analyse par régressions multiples indique que la présence de contraintes personnelles (travail, courses, transport, etc.) n'affecte pas significativement le niveau de respect des gestes barrières (index globalisé).

Pourtant, si l'on regarde attentivement ce qui est déclaré quant au respect des mesures barrières, il est possible d'interpréter une partie des résultats comme pouvant résulter d'obstacles à l'adoption de certaines mesures ou d'obstacles à l'adoption pour certains groupes d'individus plus particulièrement. Nous avons en effet noté précédemment un suivi moindre de diverses mesures par les plus jeunes ainsi que la faiblesse du respect de certaines par l'ensemble de la population. Il se pourrait donc que ces mesures soient perçues comme plus difficiles à appliquer. Le poids des habitudes pourrait ainsi être ressenti comme un obstacle à la mise en œuvre d'actions telles que « tousser ou éternuer dans son coude » par exemple.

- Les **signaux déclencheurs d'action** (*cues to action*) sont qualifiés par Rosenstock d'événements ou d'indices permettant d'initier l'action, dans la mesure où les perceptions de vulnérabilité et gravité, même quand elles sont assorties d'une perception de bénéfices supérieurs aux obstacles à l'action, peuvent ne pas être d'une intensité suffisante pour la déclencher. Ces déclencheurs peuvent être d'origine interne, comme par exemple l'apparition de symptômes, ou externe, comme l'influence de communications médias ou de certaines interactions sociales. Dans le cas du Covid 19, on trouve l'existence de facteurs internes aussi bien qu'externes.
 - Facteurs internes : au total, 33% des répondants pensent avoir eu au moins l'un des symptômes de la maladie. Cependant, nous avons vu précédemment que, du point de vue du respect de certains gestes barrières, et peut-être en raison d'une incompréhension de l'efficacité de certaines mesures pour préserver les autres plus que pour se préserver soi-même, le fait d'avoir des symptômes n'a pas d'incidence significative sur le niveau général de respect des gestes barrières.
 - Facteurs externes : 10,5% des répondants ont eu dans leur entourage (famille ou amis proches) une personne qui a dû être hospitalisée ou qui est morte du coronavirus, ce qui représente 23% de ceux qui estiment avoir été infectés.

Dans le cadre d'une analyse plus poussée des données, une analyse de variance (ANOVA) a été réalisée afin de prendre en compte le possible effet du fait d'avoir eu dans son entourage un malade gravement atteint ou décédé du coronavirus, élément qui pourrait agir comme un déclencheur d'action externe. Toutefois, l'analyse de variance effectuée montre que ce facteur n'a pas d'effet significatif sur le respect des consignes. De même, le fait d'avoir eu un ou plusieurs symptômes de la maladie (potentiels déclencheurs internes) n'a pas d'incidence significative sur le respect des mesures barrières globalisées dans un index.

Le modèle HBM aide donc à comprendre de manière beaucoup plus précise ce qui s'est passé dans le cadre de la communication autour du confinement et des mesures barrières associées. Qu'en est-il de la compréhension possible des données relatives à la perspective de déconfinement collectées en vague 2 du baromètre DataCovid ?

3. Le modèle HBM éclaire de manière originale les croyances envers le déconfinement

Des analyses de régression ont été effectuées afin de voir l'incidence possible des variables du modèle HBM sur la perception du déconfinement. Il apparaît ainsi que, dans le cadre de l'acceptation d'un retour à la vie normale après le déconfinement, les effets des quatre variables explicatives majeures du modèle HBM (perception de vulnérabilité, gravité,

bénéfices et obstacles) sont ici significatifs et négatifs. Autrement dit, les répondants sont d'autant moins prêts à revenir à une vie normale qu'ils perçoivent la crise pandémique comme grave ($\beta=-0,16$, $p<0.01$), qu'elle risque d'avoir des conséquences graves pour leur personne et pour leurs proches ($\beta=-0,11$, $p<0.01$) et qu'ils estiment faire partie d'une population à risque ($\beta=-0,13$, $p<0.01$). La vulnérabilité, c'est-à-dire la probabilité perçue d'être infecté, a également une influence négative significative mais plus faible ($\beta=-0,05$, $p<0.05$). Ainsi, il apparaît, de façon fort intéressante, que la menace perçue à un niveau individuel a beaucoup plus d'impact dans l'hypothèse d'un déconfinement que dans celle d'un confinement.

De même, dans cette perspective du déconfinement, les bénéfices (efficacité perçue) des gestes barrières n'ont aucun impact significatif, mais la perception de contraintes et de difficultés actuelles incite - de manière modérée néanmoins - à davantage attendre un retour à la vie normale ($\beta=0,06$, $p<0.01$).

Quant à l'effet possible de signaux déclencheurs d'action sur l'acceptation d'un retour à la vie normale suite au déconfinement annoncé, il ressort des analyses de variance (ANOVA) que le fait d'avoir eu un malade du coronavirus ou un décès dans son entourage n'influence pas l'acceptation d'un retour à la vie normale. En revanche, le fait d'avoir eu des symptômes de la maladie soulève certaines réticences et inquiétudes quant au déconfinement ($\beta=-0,05$, $p<0.01$).

Conclusions

Le modèle HBM nous permet de comprendre que, pour des communications de prévention du Covid19 efficaces, il est nécessaire que les Français se sentent personnellement vulnérables à l'épidémie et qu'ils considèrent celle-ci comme grave en termes de conséquences pour la santé. Il faut également que les Français estiment que les gestes barrières et le confinement préconisés soient bénéfiques et faisables du point de vue de leur mise en place. Enfin, des signaux déclencheurs pourraient les pousser à l'action, comme le fait de connaître des gens qui ont été atteints par le Covid19. Or, concernant la vulnérabilité perçue, elle se révèle être à un niveau très modéré, avec même certains points d'étonnement, comme les personnes de 65 ans et plus qui se perçoivent comme plus faiblement vulnérables que la moyenne de la population. De plus, concernant la gravité de l'épidémie, si elle est bien perçue au niveau macro, elle devient quasiment sans effet au niveau individuel pour persuader à adopter les gestes barrières. De plus, les bénéfices des gestes barrières ne sont pas perçus suffisamment pour rassurer la population. Enfin, le fait de connaître des personnes qui ont été atteintes par la maladie n'a pas d'effet sur le respect

des gestes barrières. Ces données peuvent ainsi démontrer l'efficacité moyenne des communications mises en place, notamment sur le sens et l'intérêt pour chacun, et en particulier pour certains segments de population, de respecter les gestes barrières. Comment expliquer autrement que les jeunes (18-24) se disent les moins aptes à respecter les gestes barrières ? Il semble par conséquent qu'ils n'aient pas tous perçu le premier intérêt de ces gestes : non pas se protéger soi-même mais protéger les autres, notamment les plus fragiles. De même, les seniors ne semblent pas avoir suffisamment perçu eux non plus que les préconisations qui leur étaient faites l'étaient bien sûr pour les protéger mais aussi pour éviter la surcharge des services de santé en raison des complications graves qu'ils étaient quasiment assurés de développer s'ils contractaient le virus. C'est donc la compréhension et la perception de la dimension altruiste des mesures à suivre qui semble avoir fait défaut dans la communication des semaines considérées.

1. <https://theconversation.com/appeler-a-la-peur-pour-protoger-la-population-et-obtenir-leffet-inverse-133946>

[↩]

2. Rosenstock (1974) lui-même explique que le Health Belief Model est né d'un travail collaboratif et cumulatif : Rosenstock, Irwin (1974). « Historical Origins of the Health Belief Model ». *Health Education & Behavior*. 2 (4): 328-335. Irwin M. Rosenstock, Strecher, Victor J. et Becker, Marshall H. (1988), *Social learning theory and the health belief model*, *Health Education & Behavior*, 15 (2), 175-183.

[↩]

3. Neuf gestes barrières : Rester chez soi, se laver les mains plusieurs fois par jour à l'eau et au savon, utiliser du gel hydroalcoolique, tousser ou éternuer dans son coude ou un mouchoir, utiliser des mouchoirs à usage unique et les jeter, maintenir une distance d'au moins 1m avec les personnes hors de mon foyer, ne pas serrer la main ni embrasser, éviter les regroupements (transports en commun, fêtes, etc.), porter un masque.

[↩]

4. Milhabet, Isabelle, Desrichard, Olivier, Verliac (2002), Jean-François. Comparaison sociale et perception des risques : l'optimisme comparatif. In: In Beauvois, J-L, Joulé,

R-V. & Monteil, J-M. (Ed.). Perspectives cognitives et conduites sociales (Vol. 8). Rennes : Presses universitaires de Rennes, 2002. p. 215-245.
<https://archive-ouverte.unige.ch/unige:21507>

[↵]

5. Diabète, cancer (ces trois dernières années), maladie respiratoire, insuffisance rénale chronique dialysée, maladie chronique du foie, hypertension artérielle mal équilibrée, maladie cardiaque ou vasculaire nécessitant un traitement à visée cardiologique, maladie connue pour diminuer les défenses immunitaires, maladie nécessitant un traitement immunosuppresseur.

[↵]

6. Weinstein, N. D. (1980), Unrealistic optimism about future life events, *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 906-920.[↵]