

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

Introduction

L'urgence de la situation et l'impréparation des autorités à un tel événement planétaire que représente la pandémie du Covid19 a conduit à une avalanche de messages à fort contenus émotionnels qui ont plongé de nombreux Français dans la peur et l'anxiété.

Cette utilisation du recours à la peur n'est pas originale dans les communications de santé publique. La majorité des campagnes (tabac, VIH, obésité, consommation d'alcool, etc.) font appel à cette émotion négative, ou à d'autres sentiments négatifs proches comme la culpabilité, la honte, le dégoût, pour obtenir de chacun l'observance de comportements préventifs garantissant leur bien-être ou celui de leurs proches ¹.

La communication gouvernementale, des pouvoirs publics et des autorités de santé a été quotidienne et massivement relayée au travers des grands médias (télévision, presse) et la sphère sociale (médias et réseaux sociaux). L'intérêt des médias pour des messages chocs, avec le compte quotidien du nombre de personnes infectées et des décès du Covid19, des messages démultipliés et amplifiés par des millions d'internautes sur les réseaux sociaux, a révélé le caractère extrêmement émotionnel de la crise et de la communication en jeu.

Elle montre aussi la difficulté de positionner correctement le curseur de la peur, afin de faire respecter les gestes barrières et ainsi limiter l'épidémie, mais sans produire une somme de troubles psychologiques au sein de la population (anxiété, stress, dépression, etc.) et sans paralyser et scléroser le pays sur une longue période (réouverture des commerces, des écoles et des entreprises, reprise des déplacements, de la consommation et du tourisme, etc.).

L'objet de cet article est d'évaluer de quelle manière ces appels à la peur ont été efficaces sur le respect des gestes barrières au sein de la population, mais plus largement également sur la façon dont ils ont affecté les comportements des Français. Les analyses sont réalisées à partir des données du baromètre DataCovid basé sur l'interrogation chaque semaine de 5000 personnes, et en particulier ici des données spécifiques de la vague 2 collectées 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. A cette date, selon le baromètre DataCovid, 11,6% des répondants estiment avoir eu le covid19.

1 Une perception de menace modérée malgré une peur forte

Puisque la peur est souvent utilisée en communications préventives, les chercheurs se sont penchés sur son fonctionnement pour déterminer les clés de son efficacité. Le modèle EPPM (Extended Parallel Process Model de Witte, EPPM, 1992) ² notamment s'intéresse aux conditions de l'efficacité des messages usant de l'appel à la peur. La première condition de réussite repose sur le fait que la menace soit perçue comme telle. Si les individus ne se perçoivent pas comme vulnérables à la maladie et/ou s'ils ne perçoivent pas la gravité de celle-ci, ils ne seront pas convaincus par l'obligation de suivre les recommandations pour échapper à une hypothétique menace. Et, à l'inverse, s'ils ressentent la menace comme forte, ils devraient percevoir le danger et éprouver de la peur.

Dans le cas de la pandémie du Covid19, dans un précédent billet ³, il a été montré, d'une part, que 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. Et d'autre part, il est indiqué que, concernant la gravité perçue (*perceived seriousness*), qui renvoie à l'évaluation subjective des conséquences potentielles de la maladie, 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 a été relevé en complément la très grande incertitude des Français interrogés sur ce point puisque plus d'un répondant sur cinq ne sait pas répondre à cette question.

Cette perception de menace est donc modérée. Selon le modèle EPPM, si la menace n'est pas perçue, elle ne sera pas efficace pour donner la motivation suffisante aux individus d'échapper en suivant les recommandations proposées. C'est certainement le premier point faible des communications diffusées jusqu'alors.

Aussi, qu'en est-il du niveau de peur générée chez les Français ? La peur est très présente au sein de la population : 85,5% des répondants ressentant de la peur (de moyenne à très forte) pour eux et leurs proches (conjoint, enfants, parents), cette peur étant même « très forte » pour près d'un Français sur six. Sans aller jusqu'à évoquer une psychose collective, il apparaît que le climat général reste particulièrement anxiogène : plus de 40% des répondants se sentent souvent inquiets, tristes, nerveux, tendus, déprimés, désespérés ou ne trouvent plus d'intérêt ou de plaisir à faire des choses. Ils sont même 24% à déclarer avoir ressenti tous ces symptômes régulièrement au cours des deux dernières semaines. C'est d'autant plus vrai pour une tranche assez jeune (25-34 ans) et les femmes (30% pour ces parties de la population).

Par conséquent, le niveau de peur est effectivement étonnamment élevé alors que le niveau de menace est modérément perçue. Une analyse de régression multiple, testé sur les non malades, conduit à observer des effets de la gravité perçue de l'épidémie ($\beta=0,35$, $p<0.01$), de la sévérité potentielle pour l'individu et ses proches ($\beta=0,23$, $p<0.01$), de la vulnérabilité perçue ($\beta=0,11$, $p<0.01$) sur le niveau de peur. Cependant, le niveau de peur est plus élevé que le niveau de menace perçue.

La peur forte suscitée sera-t-elle suffisante, alors qu'elle n'est que moyennement corrélée à la menace et donc charriant une part d'irrationalité, pour pousser les individus à se protéger ? Comment expliquer un tel niveau de peur ? Il faut pour cela s'intéresser à la deuxième partie du modèle de Witte (1992) qui met en balance la menace perçue et l'efficacité perçue.

2. Une perception modérée de l'efficacité, car des gestes barrières difficiles à suivre scrupuleusement

Pour qu'une communication faisant appel à la peur soit efficace, il faut regarder, en complément de la menace perçue, le niveau d'efficacité perçue. Car, si la menace perçue affecte l'intensité de la réaction aux messages de peur, l'efficacité perçue détermine la nature du processus mis en œuvre (contrôle de la peur vs. contrôle du danger, voir Ruitter, Kessels, Peters et Kok 2014 pour une revue) ⁴. De manière plus détaillée, cela signifie que, tant que l'efficacité des mesures est supérieure au niveau de la menace, les messages d'appel à la peur seront davantage acceptés et conduiront à une meilleure adoption des comportements requis. A l'inverse, quand la menace est grande mais que l'efficacité des réponses apportées est faible, les individus mettent en œuvre des stratégies de contrôle de la peur. Ces mécanismes de contrôle de la peur peuvent conduire au déni conscient ou inconscient des appels reçus, à réagir violemment contre les messages qui sont transmis (« *on essaie de nous manipuler* »), voire même à accentuer les comportements à risque (organiser une soirée ou se retrouver dans un attroupement dans notre exemple).

Concernant la perception d'efficacité, elle se compose de deux dimensions : l'efficacité perçue des recommandations mais également l'auto-efficacité perçue. L'efficacité perçue renvoie à la capacité perçue des mesures proposées comme recommandations à suivre pour juguler l'épidémie. Dans la gestion de l'épidémie actuelle, 83% 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. Les mesures proposées sont donc jugées comme efficaces même s'il est à noter des

différences entre les individus. Les plus jeunes (18-24 ans) ne sont que 77% à les percevoir comme efficaces, les personnes pensant avoir contracté le virus, 78%.

L'auto-efficacité perçue, ou efficacité personnelle, correspond à la probabilité subjective de se sentir capable de suivre les recommandations (Bandura, 2006) ⁵. Autrement dit, les individus sont-ils confiants dans leurs propres capacités à suivre les recommandations ? Près de 80% des répondants estiment que, s'ils respectent scrupuleusement toutes les consignes édictées (confinement, gestes barrières, distanciation sociale, etc.), ils limiteront la progression de l'épidémie chez eux et dans leur entourage (conjoint, famille, amis, voisins, etc.). Seulement 5% en doutent, mais près de 15% ne se prononcent pas. Pour ceux qui estiment avoir eu la maladie, plus de 80% d'entre eux estiment avoir limité la contagion chez eux et dans leur entourage, même s'ils sont aussi 60% à admettre avoir transmis probablement le virus à un proche, ce qui est assez contradictoire. Aussi, ils considèrent également, à leur propre niveau, que les mesures seront assez efficaces s'ils sont capables de les suivre. Mais se sentent-ils capables de les suivre ? Seulement 45% des répondants ne trouvent pas du tout compliqué de respecter scrupuleusement les consignes actuelles. Autrement dit, pour plus d'un Français sur deux, il n'est pas si simple de les respecter totalement. Par conséquent, l'auto-efficacité est d'un niveau modéré. Cela rejoint d'ailleurs le fait qu'aujourd'hui, les répondants n'appliquent pas systématiquement tous les gestes barrières et le reconnaissent ³.

Ainsi, l'efficacité des mesures est plutôt évaluée positivement par les répondants, même si une part non négligeable a des difficultés à se prononcer mais l'auto-efficacité est, elle, à un niveau moyen. A ces deux mesures d'efficacité, efficacité perçue et auto-efficacité, il serait pertinent, même si cela n'est pas précisé dans le modèle de Witte, d'ajouter la perception de l'efficacité collective. En effet, même si un individu perçoit que les recommandations sont efficaces, s'il pense également qu'il est capable de les suivre mais s'il estime que la population, d'une manière générale, ne pourra pas les suivre, il pourrait alors remettre en question l'efficacité générale des recommandations et continuer d'avoir peur. Or, si au niveau de la population générale, la moitié des répondants pense que les Français respectent bien les consignes, ils ne sont plus que 23% à penser que leur voisinage immédiat les respecte.

Ces résultats d'un niveau modéré sur la perception d'efficacité des recommandations ne s'améliorent pas quand est évoquée la perspective du déconfinement. En effet, les répondants sont 1/3 à s'inquiéter à la perspective d'un déconfinement vis-à-vis duquel ils ne se sentent pas prêts. Et ce, malgré les mesures spécifiques de déconfinement ⁶) envisagées, jugées, pour la très large majorité d'entre elles, un peu ou très rassurantes par plus de 80%

voire 90% des répondants. Seule l'application mobile de traçage des personnes rencontrées (cf. stopcovid) n'est pas de nature à rassurer puisqu'un Français sur deux doute de son utilité pour une sortie rassurante du confinement. Quant à la question de la possible protection acquise par le fait d'avoir été testé positif ou d'avoir eu la maladie avec symptômes ou dans sa forme asymptomatique, elle ne tranquillise pas non plus un Français sur quatre.

3 ...Qui conduit à un contrôle de la peur, et donc à des effets néfastes.

Pour résumer les données du baromètre appliqué au modèle, la menace perçue est d'un niveau modéré même si le niveau de peur est fort. La perception totale d'efficacité, en incluant l'auto-efficacité et l'efficacité collective, est également moyenne. Il est donc tout à fait probable qu'une grande partie des Français ait mis en place un mécanisme de contrôle de la peur. Ne percevant pas une assez grande efficacité des propositions, via leur difficulté à les suivre, ils se sont trouvés face à une forte émotion de peur. Et ils ont dû mettre en œuvre des mécanismes pour réduire cette peur. De l'anxiété, du déni, des avis contraires à ceux émis par les messages ou un comportement contraire à celui recommandé sont des réactions correspondant à ce mécanisme ⁷.

Concernant l'anxiété, chacun peut évidemment en ressentir dans une crise sanitaire d'une telle importance. Cependant, si les Français étaient rassurés par l'efficacité des mesures, le niveau aurait dû redescendre. Or, sans parler de psychose collective, les répondants indiquent se sentir souvent et à plus de 40% inquiets, tristes, nerveux, tendus, déprimés, désespérés ou n'ayant pas d'intérêt ou de plaisir à faire des choses ⁸. De plus, l'émotion de peur (pour soi et ses proches) a un impact élevé sur le niveau d'anxiété ($\beta=0,36$, $p<0.01$). Notons d'ailleurs que la peur a un effet sensiblement plus fort sur l'anxiété et l'état psychologique des individus que sur leur niveau général de respect des gestes barrières ($\beta=0,24$, $p<0.01$). Cela tend à confirmer le modèle proposé. Les individus mettent en place des mécanismes de contrôle de la peur.

L'observation de l'effet de la peur peut également se faire dans la perspective du déconfinement. Seulement un Français sur 4 se dit tout à fait prêt à revenir à une activité tout à fait normale après le déconfinement. Et la peur a un effet négatif et significatif sur l'intention de revenir à une vie normale après le déconfinement ($\beta=-0,34$, $p<0.01$). Ils s'inquiètent à la date de cette deuxième vague du baromètre, d'un déconfinement progressif à compter du 11 mai et jugeraient rassurants (à près de 80 ou 90% selon les cas) la mise en œuvre de très nombreuses mesures, à l'exception de celle portant sur la mise à disposition d'une application mobile de traçage des personnes rencontrées (cf. stopcovid). Le besoin de réassurance apparaît ainsi très élevé et la peur accentue ce besoin (mesuré par un indice

global résultant de la moyenne des 11 mesures que les répondants jugent « pas du tout » à « totalement » rassurantes). Cet effet peut être observé au niveau de l'indice général ($\beta=0,14$, $p<0.01$).

Pour les pouvoirs publics, l'enjeu consiste à redonner suffisamment de confiance pour relancer la vie économique et sociale sans réduire à néant les efforts collectifs réalisés durant la phase de confinement. L'analyse des données montre que la peur a un effet négatif et significatif sur l'intention de revenir à une vie normale après le déconfinement ($\beta=-0,34$, $p<0.01$). Elle agit ainsi davantage dans la perspective du déconfinement que dans celle du confinement où chacun, en restant confiné et à distance d'autrui, pouvait contrôler le danger avec une certaine efficacité. Le retour à la vie normale soulève en effet de nouvelles incertitudes et de nouveaux risques.

En observant les résultats de la vague 3 du baromètre (données collectées entre le 22 et 27 avril 2020), certains indicateurs donnent à penser que la peur continue de dominer dans les réflexions des répondants. Ainsi, 56% des parents sont défavorables à une réouverture de l'école avant l'été. De plus, quand il leur est demandé s'ils agiront différemment à la sortie du confinement, un Français sur 5 indique qu'il se promènera moins et 1 Français sur 3 déclare qu'il utilisera moins les transports en commun, fera moins de shopping et moins de fêtes entre amis.

Conclusion

A force de répétition, les appels à la peur ont produit des effets « secondaires » psychologiques et comportementaux importants. La peur atteint des niveaux très élevés, au risque de provoquer chez les individus des inquiétudes et de l'anxiété fortes. L'anxiété mais également les comportements des individus pourraient alors s'avérer contre-productifs sur le suivi des recommandations préconisées.

Au-delà de ces effets immédiats des appels à la peur, des effets à plus long terme peuvent aussi être soulignés. Pour près de 85% des répondants qui ont une peur moyenne à très forte, la perspective du déconfinement est vue comme particulièrement incertaine et risquée et n'invite pas à un retour à la vie normale. Elle impose au contraire de mettre en œuvre des stratégies de réassurance plus nombreuses et plus intenses (distribution et obligation de masques, généralisation des tests, mise à disposition de gel hydro alcoolique, restrictions dans les lieux publics, etc.) qui peuvent parfois dépasser les simples mesures sanitaires. Des Français pourraient même ainsi refuser de repartir dans une vie normale et la moindre sortie représentera une source d'inquiétude. Par exemple, la première semaine de déconfinement a été l'occasion de voir la difficulté qu'éprouvaient certains à sortir de cet

enfermement volontaire et à se réaccoutumer à leurs habitudes de vie (faire ses courses, se déplacer, etc.).

Jouer sur la peur en communication demande une grande maîtrise, car il ne suffit pas d'exacerber la menace mais également de proposer des recommandations que la cible jugera comme assez efficaces pour les suivre en se sentant rassurée. Une limite qui peut également être soulevée dans les communications autour du Covid19 concerne ainsi la cible des messages : les messages se sont-ils suffisamment adressés aux individus de manière individualisée pour qu'ils se sentent concernés ? Les Français se sont-ils tous identifiés aux messages ? Peut-être le ton est également à mettre en cause : les messages souvent infantilisants d'une communication descendante des pouvoirs publics risquent de générer des comportements de résistance contre-productifs. Dans de nombreux pays, en Allemagne, en Angleterre, aux Etats-Unis, etc., le contrôle de la peur (dénier, réactance, évitement défensif) succède au contrôle du danger : les manifestations se multiplient et accompagnent un mouvement sous-jacent de déni des risques sanitaires ou de remise en cause des mesures mises en place.

1. Becheur, I., & Dib, H. (2006) L'utilisation de la peur et de la culpabilité en persuasion: cas de campagnes anti-alcool. *Actes du XXIIème congrès de l'AFM* ; Wilhelm M.-C. & Gavard-Perret M.-L. (2014) Prévention de la maigreur extrême et de l'anorexie : efficacité de l'appel à la peur ? *Actes du XXX° congrès de l'AFM*[↵]
2. Witte, K. (1992). Putting the fear back into fear appeals: The Extended Parallel Model. *Communication Monographs*, 59(4), 329-349[↵]
3. N'Goala G., Gavard-Perret M.-L. et Wilhelm M.-C. (2020, mai) Billet de Blog sur la plateforme Datacovid.org - <https://datacovid.org/le-respect-des-gestes-barrieres-face-a-lepidemie-de-covid19-une-explication-par-le-modele-des-croyances-envers-la-sante/>[↵][↵]
4. Ruitter RA, Kessels LT, Peters GJ, Kok G. (2014), Sixty years of fear appeal research: current state of the evidence. *Int J Psychol.* 2014 Apr;49(2):63-70. doi: 10.1002/ijop.12042. Epub 2014 Feb 24[↵]
5. Bandura, A. (2006) Guide for constructing self-efficacy scales. *Self-efficacy beliefs of adolescents*, 5(1), 307-337[↵]
6. La mise à disposition de masques, La mise à disposition d'une application mobile de traçage des personnes rencontrées, L'assurance de pouvoir garder 2 mètres de distance dans les lieux publics et sur votre lieu de travail, L'assurance d'une capacité suffisante dans les hôpitaux en cas de redémarrage de l'épidémie, La mise à disposition de tests en nombre suffisant pour identifier les personnes ayant des symptômes de la maladie, La mise à disposition de tests pour identifier les personnes

ayant été malades et étant immunisées, L'assurance de mesures d'isolement efficace des personnes atteintes et de leurs proches, La découverte d'un vaccin, Le fait d'avoir été testé positif au Covid 19, d'avoir eu la maladie même sous une forme atténuée ou sans le savoir, Le maintien de l'interdiction de rassemblement de plus de 100 personnes pendant encore plusieurs mois, L'obligation de mettre du gel à disposition dans les entreprises et dans les services en contact avec le public (service publics, commerces, etc.)[\[↵\]](#)

7. Cf. Gavard-Perret M.-L. & Wilhelm M.-C. (2020, mars) Appeler à la peur pour protéger la population et obtenir l'effet inverse, The Conversation - <https://theconversation.com/appeler-a-la-peur-pour-protger-la-population-et-obtenir-leffet-inverse-133946>[\[↵\]](#)
8. l'anxiété a été mesurée au travers de 4 items adaptés de l'échelle HAD - Hospital Anxiety and Depression scale- 1.Vous sentir triste, déprimé(e) ou désespéré(e), 2.Éprouver un sentiment de nervosité, d'anxiété ou de tension, 3.Être incapable d'arrêter de vous inquiéter ou de contrôler vos inquiétudes, 4.Avoir peu d'intérêt ou de plaisir à faire des choses, réponses allant de « jamais » à « presque tous les jours »[\[↵\]](#)