

**POURQUOI RESPECTONS-NOUS LES DIRECTIVES SANITAIRES EN PÉRIODE DE
COVID 19 ? LA DISTANCE PERÇUE À L'ÉGARD DE LA MALADIE, UNE
NOUVELLE GRILLE DE LECTURE.**

Patrice Cottet
Université de Reims, REGARDS
patrice.cottet@univ-reims.fr

Jean-Marc Ferrandi
Oniris, LEMNA
jean-marc.ferrandi@oniris-nantes.fr

Marie-Christine Lichtlé
Université de Montpellier, Montpellier Management, MRM
marie-christine.lichtle@umontpellier.fr

Véronique Plichon
Université François-Rabelais Tours, VALLOREM
veronique.plichon@univ-tours.fr

Auteur de correspondance :

Jean –Marc Ferrandi, ONIRIS, Rue de la Géraudière, CS 82223, 44322 NANTES Cedex 3
Tél : 02 51 78 54 47 / Fax : 02 51 78 54 38

POURQUOI RESPECTONS-NOUS LES DIRECTIVES SANITAIRES EN PÉRIODE DE COVID 19 ? LA DISTANCE PERÇUE À L'ÉGARD DE LA MALADIE, UNE NOUVELLE GRILLE DE LECTURE.

Lors du premier confinement, alors que le Gouvernement multipliait les messages sur la nécessité de suivre les directives sanitaires, comment expliquer que certains individus n'ont pas totalement respecté les consignes risquant ainsi de nuire à la santé de chacun ? Comment remédier à ce comportement irrationnel ?

L'observance en santé est « un comportement général » par lequel un individu respecte le protocole médical nécessaire à sa santé. Or, de nombreux individus ont tendance à ne pas adopter ce protocole (Naudin et al., 2018). Pour éclairer, sous un angle nouveau, ce phénomène, la théorie du niveau de construit (Trope et Liberman, 2003) semble bien adaptée.

En effet, plus la distance perçue par rapport à la maladie serait importante, moins les individus se projetteraient dans l'avenir et respecteraient les consignes. Mais rares sont les travaux qui ont introduit la distance psychologique à l'égard de la maladie pour expliquer l'observance thérapeutique. Dans la situation sanitaire actuelle qui a conduit au confinement généralisé, est-il plus pertinent de se focaliser sur le niveau absolu de distance perçue à un moment donné ou sur l'évolution de cette distance entre deux périodes (l'avant-confinement et le moment du confinement) pour expliquer l'attitude et les comportements des individus ? En d'autres termes, la distance et l'évolution du niveau de distance entre avant et pendant le confinement ont-elles un effet sur le respect des consignes sanitaires et sur les comportements de prévention ?

Pour répondre ces interrogations, une enquête online a été menée auprès de 5 800 Français âgés de 14 à 86 ans. L'étude a porté sur deux périodes : le 15 mars (veille du confinement), et la période du premier confinement. En l'absence de mesure fiable et valide adaptée au contexte de la santé intégrant toutes les dimensions, c'est l'échelle mono-item de mesure de la distance de Bergami et Bagozzi (2000) qui a été retenue.

Afin d'appréhender l'influence de la distance sur le comportement nous avons fait le choix de prendre en compte aussi bien sa valeur relative que sa valeur absolue. En ce sens, il apparaît que la distance à l'égard de la maladie a diminué au cours du temps (note moyenne de 5.45 (sur 7) le 15 mars, avant le confinement, à 5.16 pendant le confinement). Cependant, cette évolution de la distance perçue dans le temps n'est pas uniforme. Afin de mieux expliquer ces différences nous avons divisé les répondants en trois groupes selon l'évolution de cette distance.

Ainsi, les membres du groupe 1 (36,76 %) dont la distance a diminué ne sont pas des personnes à risque et se sentent aujourd'hui plus proches de la maladie qu'au début du confinement. A l'inverse, les individus du groupe 3 (20,68 %) dont la distance a augmenté, se considèrent à risque et sont ceux dont la probabilité d'être porteurs de la Covid-19 était plus élevée au 15 mars. Pour le groupe 2, la distance n'a pas varié.

Pour affiner l'analyse, nous avons étudié la variabilité intragroupe en termes de distance. Chaque groupe a été divisé en 3 sous-groupes. Il apparaît des différences significatives entre les 9 sous-groupes et c'est notamment la distance, non plus relative, mais absolue qui joue un rôle sur les comportements.

Ces premiers résultats soulignent la complexité du rôle de la distance dans l'explication des comportements de suivi des directives sanitaires. Sur le plan managérial, ils mettent en évidence que pour que les individus soient observants, il faut diminuer la distance. Pour cela, les recommandations données doivent être perçues comme concrètes et proches.

Bibliographie

Bergami M. et Bagozzi R.P. (2000) Self-categorization, affective commitment and group self-esteem as distinct aspects of social identity in the organization, *British Journal of Social Psychology*, vol. 39, n°4, 555-577.

Naudin D., Gagnayre R. et Reach G. (2018) Les bases neuro-économiques de l'observance, *Médecine des maladies métaboliques*, Vol. 12, n°6, 481-486.

Trope, Y. et Liberman N. (2003) Temporal Construal, *Psychological Review*, 110, n°3, 403-421.