

## **Influence de la perception du risque sur d'adoption des mesures de ripostes**

### **à la COVID19 : analyse du rôle de la vulnérabilité perçue**

### **Influence of risk perception on adoption of COVID19 response measures: analysis of the role of perceived vulnerability**

**OGOUYOMI OROBI Olatundji Raoul**

Enseignant-chercheur

Université Nationale d'Agriculture (UNA)

Laboratoire de recherche en marketing et bien-être de consommateur (LAREM-BEC)

[dearraoul@gmail.com](mailto:dearraoul@gmail.com)

**DJONDO K. Maximin**

PhD Fellow

Water Science and Engineering Department

IHE Delft Institute for Water Education

[m.djondo@un-ihe.org](mailto:m.djondo@un-ihe.org)

**ADIKPETO V. Arnaud**

Auditeur en environnement

Ingénieur en gestion de projet

Université Senghor d'Alexandrie

[adikpeto@yahoo.fr](mailto:adikpeto@yahoo.fr)

**Date de soumission** : 22/11/2020

**Date d'acceptation** : 10/01/2021

**Pour citer cet article** :

OGOUYOMI OROBI O. R. & all (2021), « Influence de la perception du risque sur d'adoption des mesures de ripostes à la COVID19 : analyse du rôle de la vulnérabilité perçue », Revue Internationale des Sciences de Gestion « Volume 4 : Numéro 1 » pp : 213- 233.

## Résumé

L'orée de l'année 2020 fut marquée par l'évènement de la pandémie de COVID 19. Cette pandémie a déstabilisé le monde. Les gouvernants s'évertuent à mettre en place des mesures barrières pour limiter la propagation du virus afin de préserver la vie des citoyens. Dans le cadre d'une crise sanitaire, l'adoption d'un comportement étant fortement corrélée avec la perception que l'individu a du risque, cette recherche se donne pour objectif d'étudier le rôle de vulnérabilité perçue dans le lien entre la perception de risque et l'adoption des mesures.

Cette recherche est basée sur une méthodologie expiratoire mixte. La première phase est qualitative et la deuxième phase est un sondage auprès d'un échantillon de convenance de 260 personnes. Les résultats de ce sondage montrent que, bien que si les individus se sentent vulnérable, ils ne perçoivent pas concrètement le risque lié à la maladie. Cette vulnérabilité assure une médiation parfaite dans le lien perception de risque-adoption des mesures de riposte.

Mots clés : COVID 19; vulnérabilité perçue ; perception de risque ; Comportement adopté ; pandémie

## Abstract

The dawn of 2020 was marked by the advent of the COVID 19 pandemic. This pandemic has destabilized the world. Governments are working hard to put in place barrier measures to limit the spread of the virus in order to preserve the lives of citizens. In the context of a health crisis, the adoption of a behavior being strongly correlated with the perception that the individual has of risk, this research aims to study the role of perceived vulnerability in the link being the perception risk and the adoption of measures.

This research is based on a mixed expiratory methodology. The first phase is qualitative and the second phase is a survey of a convenience sample of 260 people. The results of this survey show that although people feel vulnerable, they do not actually perceive the risk associated with the disease. This vulnerability ensures perfect mediation in the link between risk perception and the adoption of response measures.

**Keywords:** COVID 19; perceived vulnerability; perception of risk; Behavior adopted; pandemic

## Introduction

Le 31 décembre 2019, l'OMS a été alertée de l'apparition de plusieurs cas de pneumonie d'origine inconnue dans la ville de Wuhan (Chine). Le 7 janvier 2020, les autorités chinoises ont déterminé que ces cas étaient provoqués par un nouveau coronavirus, baptisé « *virus de la COVID-19* ». Le 11 mars 2020, l'augmentation rapide du nombre de cas en dehors de la Chine a conduit le directeur général de l'OMS à annoncer que la flambée pouvait être qualifiée de pandémie (OMS, 2020a).

Pour contrer la propagation du nouveau fléau et protéger les individus du risque imminent de mortalité, les gouvernants ont instauré plusieurs mesures de riposte. Il s'agit de responsabiliser les individus face aux effets collectifs de leurs conduites (Bouba, 2019). Le succès de ces mesures est particulièrement critique dans le cas de la COVID-19 en raison de l'absence de vaccin, de sa transmission facile, de sa gravité et de son taux de mortalité (Anderson, Heesterbeek, Klinkenberg et Hollingsworth, 2020). L'adoption de ces mesures réside dans la volonté délibérée des individus, ce qui fait d'eux un maillon phare de l'irradiation du fléau. Mais bien que déterminant dans la résolution des crises, le comportement des individus est imprévisible et constitue un enjeu décisif (Azeng, 2020).

La perception du danger et la vulnérabilité perçue devraient contraindre à une adoption massive de ces mesures boucliers. Aussi le bon sens et la plupart des théories (TAR et TCP) soutiennent-elles que la perception d'un risque contraint les individus à prendre des mesures protectrices, prédire les comportements futurs des individus reste un challenge pour la science (Jabour & Sbiti, 2013). Même si l'individu a la capacité d'ajuster son comportement face aux normes établies relativement aux situations problématiques (Charbrol et Diligeart, 2004) et est sensé pouvoir faire la distinction entre les comportements protecteurs et les comportements à risque pour la santé (Thomson, 2005), les comportements des individus face au risque ne sont pas identiques.

Beaucoup de recherches se sont attelées à la compréhension du comportement de consommateurs face au risque. S'il arrive que ces recherches concourent aux mêmes résultats, parfois on assiste à des résultats différents ou carrément contradictoires. D'un côté, on note des comportements que l'on peut qualifier de « raisonnés » et d'un autre ceux qu'on peut qualifier de « dissonants ». Ceci témoigne de caractère ondoyant du comportement humain. Cette diversité quant à la perception du risque de santé et ses implications sur les comportements de prévention n'est encore que peu étudiée (Etner, 2011). La littérature sur le

comportement des individus face à des situations de crise est abondante. Il existe une pluralité d'études en ce qui concerne le comportement de consommateur face au risque de santé. Face à des situations de menace, l'individu est sensé adopter des comportements protecteurs. La distinction entre les comportements protecteurs et les comportements à risque pour la santé est supposée être claire et indiscutable, pour les personnes raisonnables et bien informées (Thomson, 2005). Se préserver en cas de danger de la santé étant considéré comme instinctif, les écarts à ce comportement constituent des dissonances à expliquer (Bajos, 1999). La plupart des recherches en comportement montrent que les individus sont plus susceptibles de se soucier des informations relatives à leur santé (De Guise, 1995) et de suivre les recommandations normatives correspondantes quand ils se sentent vulnérables à la maladie. Quel rôle joue cette vulnérabilité perçue du coronavirus sur le lien entre la perception du risque et l'adoption des mesures barrières ? C'est autour de cette question principale que s'axe la présente recherche. La perception qu'un individu a du risque de contamination va déterminer son comportement face au risque (Bajos, 1999).

Puisque nous notons une réticence à l'adoption des mesures protectrices dans le cas de COVID 19, ce qui rend difficile les prévisions et le contrôle du risque de propagation. Le contrôle difficile des risques requiert avant tout la vérification de la manière dont ceux-ci sont perçus (Pellegrino, 2006) ; alors première préoccupation de cette recherche est de savoir : Les usagers ne perçoivent-ils pas le danger lié au virus COVID 19? La perception du risque détermine le comportement mais ce comportement peut-être un rejet ou une adoption des mesures. La seconde préoccupation est de savoir : quelle est l'influence de cette perception de risque sur l'adoption des mesures de riposte ?

Une fois le risque perçu l'adoption du comportement de protection n'est pas tacite. Des facteurs socio-culturels et le contrôle personnel façonnent tous la perception et la réponse à la mesure des risques (Malecki et al, 2020). Malgré la perception du risque faut-il que les individus se sentent vulnérable à ce risque avant d'imaginer une quelconque protection. Après le risque, la vulnérabilité perçue, le contrôle que l'individu pense avoir sur la maladie. Selon le modèle des croyances sur la santé (HBM), la perception de sa propre vulnérabilité (susceptibilité) à la maladie (Muller & Spitz, 2012) ou à un risque est un fort déterminant de l'adoption de comportements sains.

Le débat sur la perception de la vulnérabilité à la COVID 19 reste encore ouvert. Pour Séné (2020), elle vient aggraver la vulnérabilité des sénégalais mais Bonono-Momnougui, (2020) démontre que les noirs développent une perception d'invulnérabilité. Cette perception, selon

elle, repose sur plusieurs facteurs principaux. Face à cette divergence, la troisième question de cette recherche est : les individus se sentent-ils vulnérables au coronavirus ? Cette perception de vulnérabilité joue-t-elle un rôle médiateur entre le risque perçu et l'adoption des mesures de riposte ?

Cette recherche passe d'abord en revue différentes études ayant abordé les concepts de risque perçu, vulnérabilité perçue, l'adoption des mesures protectrices en cas de crise sanitaire, de même que les liens entre ces différents concepts. Ensuite, la méthodologie adoptée pour conduire cette recherche est présentée. Enfin, les différents résultats ainsi que leurs implications sont présentés.

### **1. Perception de risque sanitaire et adoption de mesures protectrices**

La préservation du bien commun tel que la santé ou le bien-être des individus est l'un des objectifs centraux de toute nation et organismes (United Nation, 2010). Malgré les efforts, bien de fois, des biens communs ont été mis à mal par bien de phénomènes. Dans le cadre de la santé, les crises sont nombreuses : la peste d'Athènes (-430), la peste noire (1347) la grippe espagnole, le sida (1981). Dans le but de réduire ou de prévenir l'exposition des individus aux facteurs ou comportements néfastes à leur santé, des mesures de ripostes sont mises en place (Broc & Edjolo, 2017). Mais on note souvent un refus d'adoption de ces mesures. La recherche de protection est déterminée par la vulnérabilité de soi par rapport au risque perçu.

#### **1.1. Perception de risque sanitaire**

Le risque est une notion polysémique et transdisciplinaire. Nous prenons le risque comme la probabilité qu'un événement ou une situation entraîne des conséquences néfastes dans des conditions déterminées. « C'est la probabilité qu'un danger s'actualise (c'est-à-dire entraîne effectivement des dommages) dans des conditions déterminées » (Kouabenan, 2012). La perception du risque, c'est-à-dire l'évaluation de cette probabilité de survenance, varie d'un individu à l'autre et dépend de plusieurs variables. L'expression « perception de risque » désigne ici à la fois les jugements ou les évaluations que les individus, groupes, organisations se font à l'égard des sources de risques, des probabilités et des conséquences qui leur sont associées (Etnier, 2011). Même si elle a été longtemps négligée pour sa nature subjective, la perception du risque est aujourd'hui reconnue comme une forme légitime d'évaluation des risques sanitaires (Setbon, 2000). Bien que subjective (Astou, 2006), cette perception du risque éclaire sur les choix comportementaux des individus quand ils sont confrontés aux risques et sur la diversité de leurs réactions (Kouabenan, 2006).

Les déterminants de la perception du risque sont multiples et varient en fonction de la nature (Setbon, 2000), le contexte et le champ d'étude du risque. Elle peut être déterminée par les caractéristiques propres des individus, les processus sociaux et/ou les mécanismes cognitifs (Etner, 2011).

Les recherches sur la perception des risques montrent que ce qui est peu connu inspire plus de craintes que ce qui est familier (Slovic, 1987). Le coronavirus est une nouvelle maladie assez dangereuse avec des conséquences assez néfastes. Les affres de cette nouvelle pandémie sont médiatisées par tous les moyens dans l'objectif de ne laisser personne sous informée, montrer les risques encourus en cas de contamination. Sur cette base nous formulons l'hypothèse que :  
H1 : *les consommateurs sont conscients du risque lié à la contamination du coronavirus.*

### **1.2. Adoption de mesures protectrice en cas de crise sanitaire**

Dans le but de réduire ou de prévenir l'explosion des individus aux facteurs ou comportements néfastes à leur santé, des mesures de ripostes sont mises en place (Broc et Edjolo, 2017). Il existe une pluralité d'études en ce qui concerne le comportement de consommateur face au risque de santé. Face à des situations de menace, l'individu est sensé adopter des comportements protecteurs. La distinction entre les comportements protecteurs et les comportements à risque pour la santé est supposée être claire et indiscutable, pour les personnes raisonnables et bien informées (Thomson, 2005). La plupart des recherches en comportement montrent que les individus sont plus susceptibles de se soucier des informations relatives à leur santé et de suivre les recommandations normatives correspondantes quand ils se sentent vulnérables à la maladie. Conformément à ce courant de pensées, en face d'un danger, l'individu est sensé adopter un comportement protecteur, celui qui assure son bien-être. L'humain a la faculté d'adaptation lui permettant d'ajuster son comportement face aux normes établies relativement aux situations problématiques et atypiques qui peuvent se poser à lui (Chabrol & Diligeart, 2004). La plupart des modèles sociocognitifs du changement de comportement partage l'idée implicite que l'être humain est rationnel et qu'il maximise l'utilité d'un comportement en termes de résultats positifs (Gebhardt, 2006). Croire qu'un danger représente une menace sérieuse pour lui, amène l'individu à prendre une décision d'une action protectrice. En général, selon Bajos (1999), dans le cas des risques sanitaires comme le VIH, le comportement face au risque d'un individu est déterminé par la perception qu'il a du risque de contamination. Conformément à ce courant de pensées, nous supposons que H 2 : la perception de risque a une influence positive significative sur l'adoption des mesures de riposte

### 1.3. Vulnérabilité face au risque

Le comportement à risque est déterminé par la perception qu'à l'individu de ce risque (Fayolle et al. 2008). La perception du risque est présumée être négativement corrélée avec les comportements ou les décisions risquées (Fayolle et al., 2008). Mais dans les faits comme le soulignent Calvert et al., (2010), la connaissance de l'occurrence d'un danger et des conséquences qu'il peut entraîner n'a jamais empêché les êtres humains de s'y exposer. Face au danger, nous pouvons noter des comportements que l'on peut qualifier de « raisonnés » et d'un autre ceux qu'on peut qualifier de « dissonants ». La réponse au risque ne dépend pas de sa seule perception mais aussi de l'attitude de l'individu. Dans la théorie de l'action raisonnée, deux facteurs influent sur l'intention comportementale. Il s'agit de l'attitude et de la norme subjective (Jabour & Sbiti, 2013). L'adoption d'un comportement est tributaire de beaucoup d'autres variables autres que la perception de risque. Weiss et al., (2011) distinguent trois types de représentations et perceptions, susceptibles d'entraîner des biais, et par conséquent des comportements inadaptés. Il s'agit de : la représentation de l'environnement et du risque associé à cet environnement, la perception des capacités individuelles de faire face à ce risque, et la perception de l'autorité et de sa capacité à répondre aux demandes. Dans le contexte de crise sanitaire, des attitudes telles que le contrôle perçu, les antécédents de vie, de même que la vulnérabilité sont susceptibles de déterminer la façon dont les individus réagissent au risque. La perception des capacités individuelles de faire face à ce risque ainsi que le contrôle perçu renvoie, dans le cadre de santé, à une attitude qu'est la vulnérabilité perçue.

Selon le modèle des croyances sur la santé (HBM), la perception d'une menace pour sa santé pousse l'individu à mettre en place de nouveaux comportements plus sains à condition que la personne soit être motivée à rester en bonne santé et ait une culture médicale sur la façon de maintenir sa santé (Muller & Spitz, 2012). Si ces prérequis sont présents, le HBM considère alors que la personne est susceptible de développer l'action recommandée en fonction de quatre types de croyances ou de perceptions dont la perception de sa propre vulnérabilité (susceptibilité) à la maladie.

Face à la pandémie du coronavirus, les noirs développent une perception d'invulnérabilité. Cette perception repose sur trois facteurs principaux que sont : la croyance en la suprématie biologique de la race noire qui réactualise la tendance de revalorisation de la race noire bafouée par les Occidentaux (Bonono-Momnougui, 2020). Sur cette base, nous présumons que H 3 : les individus se confortent dans une perception d'invulnérabilité au virus.

La perception n'est pas suffisante pour déterminer ce qui engendre ou non des réactions sociales (Dab & Salomon, 2013). Un certain sentiment de vulnérabilité semble nécessaire pour espérer un changement comportemental (Kouabenan, 2012). La perception de risque a une influence sur l'attitude des individus et cette attitude, elle-même, termine le comportement face au risque ce qui fait de cette variable une médiatrice de la relation perception de risque et adoption de comportement. Alors on suppose que H 4 : la vulnérabilité perçue assure une médiation totale entre le risque perçu et l'adoption des mesures de riposte.

## **2. Méthodologie adoptée**

Les premières données de cette recherche sont obtenues de la littérature. La phase empirique est basée sur une méthodologie expiratoire mixte. La première phase est qualitative en vue de mieux appréhender le phénomène et les variables mis en jeu suivant le contexte de l'étude. La deuxième phase est un sondage auprès d'un échantillon de convenance de 260 personnes.

### **2.1. Phase qualitative**

La phase qualitative de cette recherche a consisté en des entretiens directifs avec dix-huit individus. Ces entretiens ont duré en moyenne de trente minutes. Ils portaient sur l'adoption des mesures de riposte, la perception du risque lié ainsi que les facteurs susceptibles de conférer une certaine invulnérabilité au virus.

### **2.2. Echelles de mesure et validité**

#### **2.2.1. Eléments de mesures des variables**

Pour rester précis et collé aux réalités de notre cadre de recherche, nous avons opérationnalisé les concepts sur la base des résultats de la phase qualitative. Cette recherche comporte trois catégories de variables : une variable indépendante (le risque perçu), une variable dépendante qui est l'adoption des mesures barrière et une variable médiatrice qui est là la vulnérabilité perçue. Les dimensions de ces variables sont les différentes mesures de riposte à la COVID 19. Il s'agit notamment de : « Lavage des mains », « Ports de cache-nez », « Distanciation sociale », « Désinfection », « Se couvrir la bouche et le nez avec le pli du coude ou avec un mouchoir en cas de toux ou d'éternuement ». Les différents items de ces variables sont issus de la phase qualitative et de la littérature. Ces items sont repartis et sont mesurés par une échelle de Likert à trois (03) points. En effet comme le stipulent Sogbossi (2008) et Ouattara (1997), le degré d'alphabétisme de la population cibles ne leur permet pas de comprendre les niveaux élevés.



La variable à expliquer dans cette recherche est l'adoption des mesures de riposte préconisées par les individus. Ces mesures sont essentiellement au nombre de cinq : « Lavage des mains », « Port de cache-nez », « Distanciation sociale », « Désinfection », « Se couvrir la bouche et le nez avec le pli du coude ou avec un mouchoir en cas de toux ou d'éternuement ». Ces cinq éléments constituent donc les items de cette variable.

La mesure de la perception du risque pour la COVID 19 est une adaptation de l'échelle de mesure de Dryhurst et al ; (2020). Cette mesure de perception paraît mieux adapter à cette recherche parce qu'elle est la seule échelle, parmi les échelles de mesure de perception de risque, qui mesure spécifiquement la perception de risque liée à la réalité de la COVID 19. Cette échelle unidimensionnelle comporte sept items de mesure du risque perçu.

La variable vulnérabilité perçue est opérationnalisée pour calquer la réalité du contexte d'étude avec les items issus de la phase qualitative. Ces items sont au nombre de six.

### **2.2.2. Validités des instruments de mesure**

Dans ce qui suit, nous allons présenter successivement les résultats des analyses exploratoires, confirmatoires et structurelles. Concernant les analyses exploratoires, le tableau 1 présente les résultats de l'analyse factorielle avec rotation varimax ainsi que les coefficients Alpha de Cronbach pour chacune des dimensions obtenues.

D'après le tableau 1, l'analyse factorielle permet d'identifier deux dimensions au niveau perception du risque à savoir perception du risque liée au non port de masque et perception du risque lié au non-respect des autres mesures barrières. Elle montre également que les autres variables sont unidimensionnelles, avec le pourcentage de variance totale expliquée de ces variables supérieures à 60% dans tous les cas. Les résultats montrent également que le KMO témoigne la présence d'une solution factorielle et le test de sphéricité de Bartlett est significatif au risque de 1%.

La vérification de la fiabilité interne des dimensions obtenues au niveau exploratoire, fait apparaître des résultats satisfaisants supérieurs au seuil de 0,7.

Concernant les analyses confirmatoires, le Rhô de Jöreskog permet de vérifier la fiabilité des dimensions du modèle de mesure. De même, le recours à la procédure de Fornell et Larcker (1981), permet de déterminer la validité convergente et la validité discriminante pour chacune des variables latentes. Le tableau 2 présente les résultats des analyses confirmatoires.

**Tableau 1 : Résultats des analyses exploratoires**

Items	Analyse factorielle : Composantes après rotation Varimax		
	Adoption	Vulnérabilité perçue	Perception du risque
ADOP2	0,77		
ADOP3	0,84		
ADOP4	0,8		
EFFIP2		0,75	
EFFIP3		0,79	
EFFIP5		0,88	
EFFIP6		0,75	
PerRISK2			0,82
PerRISK3			0,78
PerRISK5			0,64
PerRisk6			0,78
PerRISK7			0,75
Valeurs propres	1,94	2,54	3,52
Alpha de Crombach	0,72	0,66	0,8
KMO	0,67	0,75	0,64
Signification de Bartlett	0.000	0	0
Pourcentage cumulé de la variance expliquée	64,75%	63,52	58,78

Source : traitement des données (Aout, 2020)

**Tableau 2 : résultats de l'analyse confirmatoire**

Dimensions	Fiabilité (Rhô de Jöreskog)	Validité convergente	Validité discriminante
Perception du risque P	0,825	0,61	0,61 > $\delta^2 P - V = 0,1089$ 0,61 > $\delta^2 P - A = 0,1296$
Vulnérabilité perçue V	0,803	0,54	0,54 > $\delta^2 V - P = 0,1089$ 0,54 > $\delta^2 V - A = 0,1849$
Adoption A	0,827	0,53	0,53 > $\delta^2 A - P = 0,1296$ 0,53 > $\delta^2 A - V = 0,1849$

Source : traitement des données (Aout, 2020)

Le tableau 2 indique des résultats satisfaisants pour chacune des variables du modèle de mesure. En effet, les valeurs du Rhô des Jöreskog dépassent le seuil minimal de 0,7 alors que le Rhô de la validité convergente est supérieur au seuil de 0,5 pour chaque variable obtenue. De même, les conditions de la validité discriminante ont été respectées étant donné que la variance moyenne extraite est supérieure au carré de la corrélation entre les variables latentes du modèle de mesure. A cet effet, nous pouvons admettre que la vulnérabilité perçue, l'adoption des mesures et la perception du risque représentent des variables fiables et valides du modèle de mesure.

### 3. Résultats et Discussion de la recherche

#### 3.1. Résultats de la recherche

Dans cette partie, sont présentés les différents résultats issus du traitement des données collectées.

##### 3.1.1. Perception du risque lié à la COVID 19

Comme le soutiennent certains courants de pensées, la perception du risque est un déterminant important de comportement dans un contexte de risque. Dans ce contexte de COVID 19, nous présentons ici la perception des individus en ce qui concerne le risque d’être infecté.

**Tableau 3 : Statistiques sur échantillon unique**

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
PerRisK2	260	1,37	,590	,037
PerRisK3	260	1,98	,583	,036
PerRisK5	260	1,33	,662	,041
PerRisK6	260	2,65	,683	,042
PerRisK7	260	2,88	,403	,025

Source : résultats des enquêtes (Aout, 2020)

Le tableau N°3 montre que trois éléments de perception de risque ont une moyenne observée inférieure à la moyenne théorique 2. Il s’agit de : « *probablement tomber malade du coronavirus / COVID-19* », « *penser être directement et personnellement atteint par le coronavirus / COVID-19 dans les 6 prochains mois* » et « *que vos amis et votre famille dans le pays dans lequel vous vivez actuellement seront directement affectés par le coronavirus / COVID-19 dans les 6 prochains mois* ». Seuls les items « *Être malade du coronavirus / COVID-19 peut être grave* » et « *le coronavirus / COVID-19 peut tuer* » ont des différences à la moyenne positives.

**Tableau 4 : Test sur échantillon unique**

	Valeur du test = 2					
	T	Ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
PerRisK2	-17,331	259	,000	-,635	-,71	-,56
PerRisK3	-,426	259	,671	-,015	-,09	,06
PerRisK5	-16,297	259	,000	-,669	-,75	-,59
PerRisK6	15,435	259	,000	,654	,57	,74
PerRisK7	35,088	259	,000	,877	,83	,93

Source : résultats des enquêtes (Aout, 2020)

Le tableau montre que les différences de moyenne sont significatives car les probabilités associées sont égales à zéro sauf pour l'élément « *que vos amis et votre famille dans le pays dans lequel vous vivez actuellement seront directement affectés par le coronavirus / COVID-19 dans les 6 prochains mois* » qui a une probabilité associée supérieure à 0,05. Nous pouvons donc conclure que les individus n'ont pas pleine conscience des risques liés à la COVID 19.

### 3.1.2. Vulnérabilité perçue à la COVID 19

Les différents éléments utilisés, analysent le niveau de contrôle perçu sur la maladie c'est-à-dire le niveau d'invulnérabilité perçue.

**Tableau 5 : Statistiques sur échantillon unique**

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
EffiP2	260	1,79	,779	,048
EffiP3	260	1,59	,716	,044
EffiP5	260	1,55	,742	,046
EffiP6	260	1,47	,688	,043

Source : résultats des enquêtes (Aout, 2020)

**Tableau 6: Test sur échantillon unique**

	Valeur du test = 2					
	t	Ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
EffiP2	-4,376	259	,000	-,212	-,31	-,12
EffiP3	-9,181	259	,000	-,408	-,50	-,32
EffiP5	-9,868	259	,000	-,454	-,54	-,36
EffiP6	-12,525	259	,000	-,535	-,62	-,45

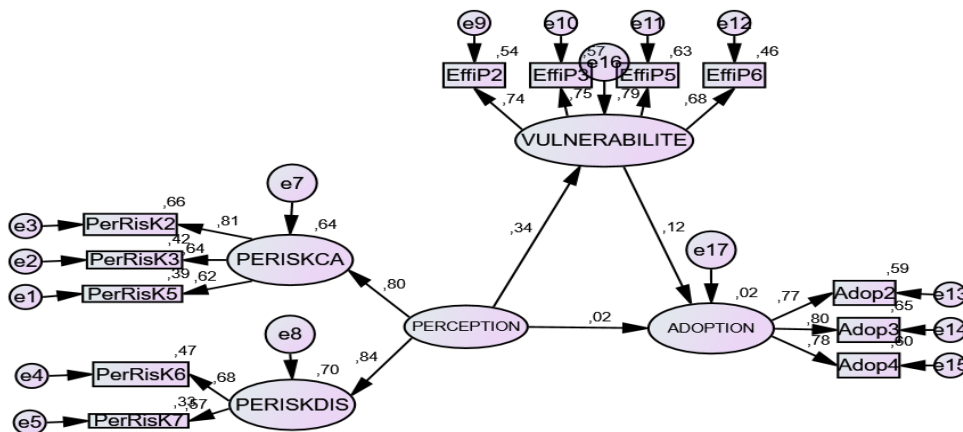
Source : résultats des enquêtes (Aout, 2020)

Les quatre éléments présentent toutes des moyennes observées significativement inférieures à 2. Ils savent bien qu'ils sont vulnérables à la maladie même s'ils feignent ignorer le risque.

### 3.1.3. Analyse des relations entre le risque perçu, la vulnérabilité et l'adoption des mesures de protection

Le modèle structure l permet de vérifier les hypothèses de recherches. La figure 1 présente le modèle causal ainsi que les valeurs relatives aux coefficients standardisés estimés par la méthode du maximum de vraisemblance (ML).

Figure 1 : modèle causal de la recherche



Source : traitement des données (Aout, 2020)

La vérification de la qualité d’ajustement du modèle structurel est assurée par l’examen des indices absolus, incrémentaux et de parcimonie.

Tableau 7 : qualité d’ajustement du modèle

Indice	Khi-deux normé	GFI	AGFI	RMR	RMSEA	NFI	CFI
Valeur	0,965	0,97	0,95	0,028	0,001	0,94	1,00

Source : traitement des données (Aout, 2020)

Le tableau 2 indique que le modèle structurel présente un bon ajustement. En effet, le Khi-deux normé présente une valeur inférieure à 2. Les indices GFI, AGFI, NFI et CFI sont supérieurs à 0,9 et très proches de 1. En outre, le RMR et le RMSEA sont inférieurs à 0,1

Tableau 8 : Résultats des liens de causalité et validation des hypothèses de recherche

Lien causal	Coefficient	Test de Student	Significativité des liens	Validation des hypothèses
PERCEPTION → VULNERABILITE	0,342	5,848	0,000	Confirmée
VULNERABILITE → ADOPTION	0,125	3,782	0,023	Confirmée
PERCEPTION → ADOPTION	0,022	4,392	0,001	Confirmée

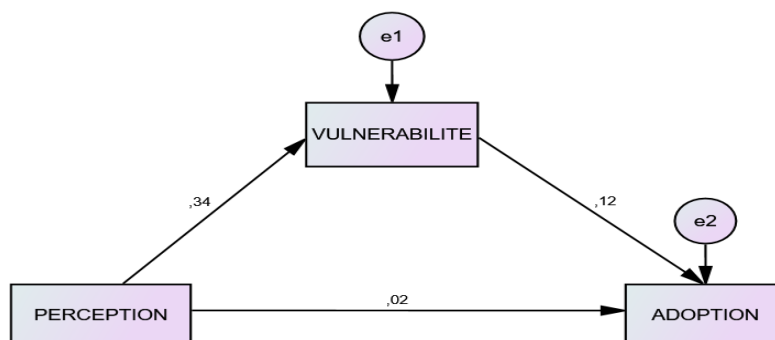
Source : traitement des données (Aout, 2020)

Les tests de Student sont supérieurs à 2 et les niveaux de probabilités sont significatifs au seuil de 5%. Ainsi, nous pouvons conclure que l’adoption des mesures dépend positivement de la perception du risque et de la vulnérabilité perçue. De même, la perception du risque agit positivement sur la vulnérabilité perçue. L’hypothèse H2 est donc confirmée.

Suite à l’analyse des résultats, la vulnérabilité perçue apparaît comme une variable médiatrice entre la perception perçue et l’adoption des mesures. En effet, le recours à la démarche de

Andrew Hayes (2013), permet de vérifier la significativité, la nature et l'intensité de la médiation. La figure 2 ainsi que le tableau 8 présentent l'application de cette procédure d'analyse :

**Figure 2: vérification de l'effet médiateur de la vulnérabilité**



Source : traitement des données (Aout, 2020)

**Tableau 9: démarche de Andrew Hayes (2018)**

Etape 1 : effet total de la perception sur l'adoption			
Effet	SE	T	P
0,0646	0,0940	2,04	0,005
Etape 2 : effet direct de la perception sur l'adoption			
Effet	SE	T	P
0,0114	0,0987	1,98	0,03
Etape 3 : effet indirect de la perception sur l'adoption			
	Effect	bootSE	bootLLCI
Vulnérabilité	0,0532	0,0379	0,0119

Source : traitement des données (Aout, 2020)

En se basant sur les trois étapes on constate que l'effet indirect plus l'effet direct donne l'effet total soit  $0,0532+0,0114=0,0646$  (valeurs standardisées). Dans ses conditions Hayes (2018) dit que la médiation est totale. Ainsi nous pouvons dit alors que la vulnérabilité perçue joue un rôle médiateur très important dans la relation entre perception du risque et adoption des mesures. Ceci vient confirmer notre quatrième hypothèse de recherche.

### 3.2. Discussion des résultats de la recherche

Bien que peu nombreux, des travaux avec celui-ci ont tenté d'étudier, les différents concepts mis en jeu dans cette recherche ainsi que les liens existants entre eux. Dans cette partie de notre travail, nous faisons une comparaison des résultats des études antérieures et ceux de la présente recherche.

#### 3.2.1. Perception du risque et vulnérabilité perçue

Contrairement à notre première hypothèse, résultats de cette étude montrent que les individus ont une faible perception des risques liés de la pandémie. Ces résultats sont contraires à ceux

de Slovic (1987). En effet, selon cet auteur, les recherches sur la perception des risques montrent que : ce qui est peu connu inspire plus de craintes que ce qui est familier (Slovic, 1987). Mais si le virus COVID 19 est nouveau en lui, il n'est pas le premier virus à être à la base d'une pandémie. Le monde a connu de nombreuses pandémies liées aux virus: la peste d'Athènes (-430), la peste noire (1347) la grippe espagnole, le sida (1981). Mais paradoxalement, malgré qui feignent ignorer le risque, on note la reconnaissance d'une vulnérabilité par rapport à la maladie ; ce qui conduit au rejet de la troisième hypothèse. Ces résultats sont contraires à ceux par Bonono-Momnogui (2020). Pour l'auteur, face à la pandémie du coronavirus, les noirs développent une perception d'invulnérabilité. Cette perception repose sur des facteurs comme, la croyance en la suprématie biologique de la race noire qui réactualise la tendance de revalorisation de la race noire bafouée par les occidentaux. La vulnérabilité perçue de cible est peut-être dû caractéristique de l'échantillon. Notre échantillon est composé en majorité des individus ayant fait des études supérieures. Avec l'évolution du niveau d'instruction, les individus tendent à imiter les comportements occidentaux ce qui peut façonner la perception de vulnérabilité telle que perçue par Bonono-Momnogui (2020).

### **3.2.2. Influence de la perception du risque sur l'adoption des mesures de riposte**

Les résultats de cette recherche montrent une influence positive de la perception de risque sur l'adoption des mesures de riposte. Ce résultat confirme notre deuxième hypothèse de recherche. Ceci confirme le résultat du courant de la majorité des études sur le lien entre perception de risque : la perception du risque détermine le comportement de l'individu (Fayolle et al., 2008, Bajos, 1999, Calvert et al., 2010). Mais le sens de cette relation reste encore objet de discordance dans plusieurs recherches. En effet, pour certaines théories (TCP, HDM, TAR) et certains auteurs (Fayolle et al., 2008) la perception du risque contraint à un comportement de protection, comme le souligne les résultats de cette recherche. Selon la théorie du choix rationnel, l'individu choisit toujours selon son propre intérêt et ce choix constitue l'essence du comportement rationnel (Douglas et Calvez, 2011). Mais pour d'autre courant comme l'écrivent Calvert et al., (2010), la connaissance de l'occurrence d'un danger et des conséquences qu'il peut entraîner n'a jamais empêché les êtres humains de s'y exposer.

### **3.2.3. Rôle médiatrice de la vulnérabilité perçue**

La perception de risque a une influence positive sur la vulnérabilité perçue. Cette vulnérabilité influence aussi positivement l'adoption des mesures préconisées. Au vu des résultats de



l'analyse du tableau N°9, la vulnérabilité perçue joue un rôle médiateur dans la relation est la perception de risque et l'adoption des mesures de riposte. Ceci confirme notre quatrième hypothèse de recherche. La perception de risque a une influence sur l'attitude des individus et cette attitude, elle-même de termine le comportement face au risque ce qui fait de cette variable une médiatrice de la relation perception de risque et adoption de comportement. Rejoignant celle de Malecki et al, (2020), cette recherche confirme que certains facteurs socio-culturels et le contrôle personnel comme la vulnérabilité sont susceptible de façonner la perception et la réponse à la mesure des risques. Selon le modèle des croyances sur la santé (HBM), la perception de sa propre vulnérabilité est un fort déterminant de l'adoption de comportements (Muller & Spitz, 2012) mais cette perception n'est pas suffisante pour déterminer ce qui engendre ou non des réactions sociales (Dab & Salomon, 2013). Pour Kouabenan (2012), un certain sentiment de vulnérabilité semble nécessaire pour espérer un changement comportemental.

#### **Apports et conclusion de la recherche**

L'année de l'année 2020 fut marquée par l'évènement de la pandémie de COVID 19. Cette pandémie a déstabilisé le monde. Tous les secteurs sont confrontés à un certain risque et sont touchés d'une manière ou d'une autre. Bien que le virus ait été lent à atteindre le continent africain par rapport à d'autres régions du monde, l'infection a connu une croissance exponentielle ces dernières semaines et continue de se propager (OMS, 2020 b). A un moment donné, elle avait presque paralysé le monde. Ceci a imposé de nouvelles façons de procéder de beaucoup de domaine. Face à cet aller vers la « *fin* », dans bien de secteurs, le monde de travaille à distance est priorisée et l'économie est mise à mal. Les caractéristiques fondamentales de cette pandémie sont la rapidité de sa propagation, la manifestation de la maladie. Les gouvernants s'évertuent à mettre en place des mesures barrières pour limiter la propagation du virus afin de sauver et préserver la vie des citoyens. Ces actions de prévention visent à réduire l'exposition des individus aux facteurs ou comportements néfastes à leur santé (Broc et Edjolo, 2017). Mais comme le stipulent des recherches, l'adoption d'un comportement, dans le cadre d'une crise sanitaire, est fortement corrélée avec la perception que l'individu à du risque. La vulnérabilité perçue assure une médiation dans cette relation. Les résultats de cette recherche montrent une faible perception de risque par les individus mais ils se sentent tout de même vulnérables à la pandémie. Cette recherche montre aussi que la perception du risque a une influence positive sur l'adoption du comportement sain (respect de mesures de riposte), que la perception de risque influence la vulnérabilité perçue et celle-ci



à son tour influence l'adoption des mesures de riposte. Dans cette relation, la vulnérabilité perçue joue un rôle de parfait médiateur entre le risque perçu et l'adoption des mesures de riposte.

De point de vue théorique, cette recherche vient enrichir le débat sur le comportement du consommateur en situation de crise. Elle permet de comprendre le comportement des individus, et la perception qu'ils ont du risque mais aussi de leur propre vulnérabilité en cas de crise. Si les recherches sont abondantes sur la perception du risque et comportement du consommateur, elles sont peu nombreuses à dans le domaine de crise nouvelle comme la COVID 19. Elle éclaire sur les liens entre la perception du risque, la vulnérabilité perçue et l'adoption des mesures de riposte.

Divers outils sont mis en œuvre pour gérer la pandémie de COVID 19. Au vu de sa complexité, il s'avère important de maîtriser toutes les variables d'influencer l'adoption des mesures préconisées. Cette étude est un diagnostic du niveau de perception du risque et de la vulnérabilité des individus face à la COVID 19.

En pratique, cette étude révèle que les individus ont une faible perception du risque malgré les différentes actions de persuasion menées, or une perception précise des risques par le public est essentielle pour gérer efficacement les risques pour la santé publique (Dryhurst et al, 2020). Compte tenu de l'importance de la perception de risque dans l'adoption de comportement, il va falloir réorganiser les actions de sensibilisation sur le virus. Cette perception de risque influence non seulement l'adoption des mesures mais aussi une autre variable importante déterminant cette adoption : la vulnérabilité perçue. Cette étude peut donc aider au des éléments sur lesquels devraient se baser les actions de persuasions.

Weber et al. (2002) avancent que les préférences des individus pour des options risquées reflètent un arbitrage entre les bénéfices espérés de l'option et son degré de risque perçu. Une piste de recherche possible peut-être d'étudier les bénéfices espérés dès l'adoption des mesures. Non seulement, ces mesures ont du mal à être respectés, cela ne constitue qu'un palliatif. La réelle solution réside dans la découverte d'un vaccin ; chose tant attendue par une grande majorité. Les rumeurs autour d'un probable vaccin, parlent d'autres objectifs que celui d'apporter la santé. Les objectifs qui se propagent sont loin de rassurer le consommateur. Une étude exploratoire gagnerait à montrer : Quels sont les déterminants de l'adoption d'un vaccin contre le corona en Afrique ?

La force de l'influence de la perception du risque sur le comportement est régulée par variable telles que la culture et le profil socio-démographie ; il serait intéressant d'étudier le rôle de

cette variable dans le rejet des mesures de prévention préconisées. Comme le souligne Slovic (1992), «le risque n'existe pas indépendamment de notre esprit et de notre culture». Par conséquent, les recherches futures sont bien avisées d'envisager d'étendre nos recherches.

La principale limite de cette recherche concerne l'échantillon de sondage. D'une part un échantillon de 260 personnes paraît peu pour l'envergure de l'étude. La réplique de cette étude sur un échantillon important pourrait consolider les résultats ici obtenus ou révéler autre réalité. D'autre part, cet échantillon est constitué en majorité de personnes avec un niveau d'instruction secondaire et plus ; ce qui ne permet pas d'appréhender la réalité d'une tranche qui constitue une part non seulement importante mais intéressante : les moins lettrés. Cette tranche est intéressante en ce sens qu'elle a souvent une manière un peu différente de se comporter et prendre les choses.

#### REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Anderson R. M., Heesterbeek H., Klinkenberg D. & Hollingsworth T. D. (2020). How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic?. *The Lancet*, 395(10228), 931-934.
- Arsã M. F. (2014). Apprehension du risque et perception par les consommateurs: cas des médicaments dans la ville de Dschang-Cameroun. *Global Journal of Management And Business Research*.
- Azeng T. F. (2020) : risque sanitaire et rationalité des agents économiques: cas de la COVID-19. *Épidémiologie de l'économie et confinement de l'organisation COVID-19*, 35.
- Bonono-Momnougui, C. R. (2020) Grande palabre croisée de la pandémie: une COVID-19 en cache d'autres élaborations socio-culturelles. *Épidémiologie de l'économie et confinement de l'organisation COVID-19*, 21.
- Boubal C. (2019) : L'art de ne pas gouverner les conduites. *Revue française de sociologie*, 60(3), 457-481.
- Broc G. & Edjolo A. (2017). Communiquer plus efficacement en prévention. Modèle intégratif et recommandations à l'usage des professionnels de la santé publique. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 65(2), 149-158
- Calvert, G., Gallopel-Morvan, K., Sauneron, S., & Oullier, O. (2010). Dans le cerveau du fumeur: neurosciences et prévention du tabagisme. *Nouvelles approches de la prévention*

- en santé publique: l'apport des sciences comportementales, cognitives et des neurosciences. Paris: La Documentation Française, 86-107.
- Chabrol C. & Diligeart G. (2004) : « Prévention et risques routiers : réguler la peur et/ou la menace », *Questions de communication* [En ligne], 5 | 2004, mis en ligne le 01 juillet 2004, : <http://journals.openedition.org/questionsdecommunication/7100> ; DOI : 10.4000/questionsdecommunication.7100
- Collins A, Mullan B. (2011) : An extension of the theory of planned behavior to predict immediate hedonic behaviors and distal benefit behaviors. *Food Qual Preference* 2011;22:638–46. <http://dx.doi.org/10.1016/j.foodqual.2011.03.011>.
- Dab, W., & Salomon, D. (2013) : *Agir face aux risques sanitaires*. Presses universitaires de France.
- De Guise, J. (1995) : Marketing social et stratégies de communication dans le domaine de la santé. *Recherches en communication*, 4(4b).
- Douglas, M., & Calvez, M. (2011) : L'individu comme preneur de risques. Une théorie culturelle de la contagion en lien avec le sida. *Tracés. Revue de Sciences humaines*, (21), 195-214.
- Dryhurst S., Schneider C. R., Kerr J., Freeman A. L., Recchia G., Van Der Bles A. M. & van der Linden S. (2020). Risk perceptions of COVID-19 around the world. *Journal of Risk Research*, 1-13.
- Etner, J. (2011) : Comment comprendre les comportements face à l'évolution des risques? Une approche par les modèles de décision. *Humanisme et Entreprise*, (1), 13-28.
- Fayolle, A., Barbosa, S. D., & Kickul, J. (2008). Une nouvelle approche du risque en création d'entreprise. *Revue française de gestion*, (5), 141-159.
- Fornell, C. et Larcker, D. F. (1981) : Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error, *Journal of Marketing Research*, vol18, février, 39-50.
- Gebhardt, W.A., 2006. Contextualizing health behaviors: the role of personal goals. In: De Ridder, D., Wit, J. (Eds.), *Self-regulation in Health Behavior*. Wiley, Chichester, UK, pp. 27–43.
- Guillemot, J., Mayrand, E., Gillet, J., & Aubé, M. (2014). La perception du risque et l'engagement dans des stratégies d'adaptation aux changements climatiques dans deux communautés côtières de la péninsule acadienne. *[VertigO] La revue électronique en sciences de l'environnement*, 14(2).

- Hayes, Andrew F. (2013). Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression- Based Approach. New York, NY: The Guilford Press
- Jabour, S., & Sbiti, M. (2013). L'impact des théories de persuasion sur le comportement à risque. *Revue Marocaine de Recherche en Management et Marketing*, (8).
- Kouabenan, D. R. (2006). Des facteurs structurants aux biais ou illusions dans la perception des risques. *Psychologie du risque: identifier, évaluer, prévenir*, 126-145.
- Kouabenan, D. R. (2012). Décision, perception du risque et sécurité. In *Traité de Psychologie du Travail et des Organisations* (pp. 281-322). Dunod.
- Malecki, K., Keating, J. A., & Safdar, N. (2020). Crisis communication and public perception of COVID-19 risk in the era of social media. *Clinical Infectious Diseases*.
- Mantzouranis, G., & Zimmermann, G. (2010). Prendre des risques, ça rapporte? Conduites à risques et perception des risques chez des adolescents tout-venant. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 58(8), 488-494.
- Michel S. (2000) : Les risques sanitaires ; *médecine/sciences 2000 ; 16 : 1203-6*
- Muller, L., & Spitz, E. (2012). Les modèles de changements de comportements dans le domaine de la santé. *Psychologie française*, 57(2), 83-96.
- OMS (2020a) : Pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) dans [Les situations d'urgence sanitaire](https://www.euro.who.int/fr/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov), consulté le 15 juin 2020 à 13h02, <https://www.euro.who.int/fr/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov>
- OMS (2020b) : Les cas de COVID-19 dépassent les 10 000 en Afrique, consulté le 12 Nov. 2020, à 16h12 <https://www.afro.who.int/fr/news/les-cas-de-covid-19-depassent-les-10-000-en-afrique>
- Ouattara A. (1997) : Pratiques marketing des multinationales en Afrique , *Revue Française du Marketing*, n° 165/5, pp 67-77.
- Pellegrino, V., Tillati, S., Struzzo, P., & Breschi, M. (2006). Consommation alimentaire-alcoolique et perception du risque: exemple d'une problématique de "santé" dans les terres italiennes caractérisées par la production du vin (Udine, Nord d'Italie). *Antropo*, (11), 141-149.
- Sene I. (2020), « Impact des mesures de prévention de la pandémie de Covid -19 sur les travailleurs du secteur informel au Sénégal », *Revue Internationale du chercheur* « Volume 1 : Numéro 4» pp : 507 – 520.
- Setbon M. (2000) : les risques sanitaires *médecine/sciences 2000 ; 16 : 1203-6*
- Slovic, P. (1987). Perception of risk. *Science*, 236(4799), 280-285.

- Sogbossi B.B. (2008). Les dimensions socioculturelles du comportement commercial des Petites Entreprises en Afrique, *Revue Marketing et Communication*
- Thomson, L. D. (2005). The Mental Health (Care and Treatment)(Scotland) Act 2003: civil legislation. *Psychiatric Bulletin*, 29(10), 381-384.
- Weiss, K., Girandola, F., & Colbeau-Justin, L. (2011). Les comportements de protection face au risque naturel: de la résistance à l'engagement. *Pratiques psychologiques*, 17(3), 251-260.
- Whitaker KL, Good A, Miles A, Robb K, Wardle J, Von Wagner C.(2011) : Socioeconomic Inequalities in colorectal cancer screening uptake: does time perspective play a role? *Health Psychol* 2011. [http://dx.doi.org/ 10.1037/a0023941](http://dx.doi.org/10.1037/a0023941).