

# Perceptions et comportements des Français face au risque du COVID-19

L'enquête COCONEL est réalisée par internet. Chaque semaine, un échantillon d'un millier de personnes, représentatif de la population adulte française, est interrogé avec un questionnaire couvrant divers aspects de la crise actuelle. La présente note revient sur les résultats de la 2<sup>ème</sup> vague (1005 enquêtés, interrogés du 31 mars au 02 avril), réalisée après deux semaines de confinement. Elle aborde les perceptions que les Français ont des risques induits par l'épidémie COVID-19, en lien avec leurs comportements durant le confinement.

*Les Français prennent la mesure de la gravité de la situation épidémique : 70 % des personnes interrogées considèrent que le COVID-19 est particulièrement contagieux et grave, bien plus que la grippe saisonnière. Comme habituellement observé, la perception des risques est plus aigüe parmi les femmes, qui jugent le COVID-19 plus contagieux et plus grave.*

*En cohérence avec le risque accru de développer une forme grave de l'infection à COVID-19 pour les plus âgés, les enquêtés de plus de 65 ans ont une perception forte de sa contagiosité et de sa gravité, comparativement aux moins de 35 ans. En revanche, les plus âgés estiment que leur risque d'être infecté est plus faible de 9 points que celui estimé par les plus jeunes. Ces deux résultats en apparence contradictoires peuvent trouver leur sens en tenant compte des comportements rapportés d'exposition au risque : les plus âgés déclarent en effet plus souvent des durées courtes (d'une heure ou moins) passées à l'extérieur du domicile comparativement aux plus jeunes.*

*En termes de comportements et de perception des risques, une différence nette apparaît entre la fréquence et la durée des sorties. Les sorties longues, qui concernent 25 % des enquêtés, ne se traduisent cependant pas par une insouciance généralisée : les personnes qui sont sorties plus de deux heures évaluent leur risque d'infection près de 9 points de pourcentage au-dessus de ceux qui sont sortis entre une et deux heures. A l'inverse, les risques d'infection sont perçus comme plus faibles par les personnes qui ne sont pas sorties du tout, ou, au contraire, sont sorties le plus fréquemment.*

*Enfin, les Français ont un niveau d'inquiétude relativement modéré, qui reste pour le moment inférieur à celui observé lors d'autres phénomènes épidémiques émergents tels que le Chikungunya, le Zika, ou la Dengue.*

## La perception des risques est par nature multiple.

Confrontés à des situations de forte incertitude, nous mobilisons de nombreuses ressources pour en évaluer les éventualités et guider nos comportements. Ce processus d'évaluation est en effet fondamental, puisqu'à titre individuel, nous ne disposons pas d'éléments clairs et chiffrés sur nos propres probabilités d'infection, de contagion, d'hospitalisation ou encore de décès. Les ressources communément mobilisées pour apprécier l'incertitude et ses conséquences se déclinent en trois dimensions. Une dimension cognitive tout d'abord, qui renvoie aux représentations mentales raisonnées du risque, c'est à dire aux idées que nous développons sur la maladie et sur la possibilité de la contracter. Une dimension affective ensuite, qui renvoie à la réponse émotionnelle face à l'incertitude, comme le sentiment de peur ou d'inquiétude que nous éprouvons face à la propagation de la maladie. Une dimension sociale enfin, qui renvoie à la manière dont nous évaluons le risque d'infection par les autres et pour les autres.

## Une perception des risques relativement raisonnée dans la population.

**Une perception aigüe de la contagiosité et de la gravité du virus.** 70 % des personnes interrogées considèrent le COVID-19 comme étant particulièrement contagieux et grave<sup>1</sup>. Comme habituellement observé, la perception des risques diffère nettement entre hommes et femmes, ces dernières jugeant la maladie significativement plus contagieuse et plus grave (en moyenne, 8,4 et 8,6 sur 10 pour les femmes contre 7,9 et 7,7 sur 10 pour les hommes). Des différences liées à l'âge sont également relevées, dont une contagiosité et une gravité perçue nettement plus forte chez les plus âgés que chez les plus jeunes (8,5 et 8,7 sur 10 pour les plus de 65 ans contre 7,8 et 7,5 pour les moins de 35 ans). De manière générale, les représentations cognitives du risque d'infection apparaissent assez proches de l'observation épidémiologique sur le COVID-19.

<sup>1</sup> La contagiosité et la gravité perçues sont chacune évaluées sur une échelle de 0 à 10, avec 0 pour « très peu contagieux »/« pas du tout grave », 10 pour « vraiment très contagieux »/« vraiment très grave ». Quant à la perception du risque d'être infecté, elle est mesurée en % (entre 0 et 100).

### **Une différence marquée avec la grippe saisonnière.**

La nature particulièrement contagieuse de la maladie est très différente de celle associée à la grippe saisonnière (8,2 sur 10 pour le COVID-19 contre 6,7 pour la grippe saisonnière), de même que la gravité des manifestations de l'infection sur la santé des personnes atteintes (8,2 sur 10 pour le COVID-19 contre 6,5 sur 10 pour la grippe saisonnière). La comparaison du COVID-19 avec la grippe saisonnière qui a souvent été avancée en début d'épidémie ne semble donc pas avoir perduré dans les représentations collectives à mesure que la maladie se propageait dans la population française.

### **Des divergences de perception des risques pour soi et pour les autres.**

La perception qu'ont les enquêtés de leur propre risque d'attraper la maladie d'ici la fin de l'épidémie est d'environ 1/3 (34 %). Un léger écart subsiste entre hommes et femmes (36 % pour les femmes contre 33 % pour les hommes) et la perception du risque d'attraper le Coronavirus est plus faible chez les plus âgés que chez les plus jeunes (28 % pour les plus de 65 ans contre 37 % pour les moins de 35 ans). Ce risque perçu pour soi est nettement inférieur à la perception du risque d'infection qu'encourent les autres personnes (45 %), ce qui suggère la possibilité que de nombreuses personnes soient très optimistes et croient en leur moindre vulnérabilité personnelle au risque infectieux. Par ailleurs, la perception des enquêtés de leur propre risque d'attraper la maladie (1/3) et jugée inférieure à celle des autres français (1/2).

## L'importance des réponses émotionnelles aux risques d'infection au COVID-19.

### **Un niveau d'inquiétude modéré dans la population.**

Le niveau d'inquiétude dans la population française est relativement modéré (note moyenne de 6,1 sur une échelle allant de 0 à 10), avec une inquiétude plus forte chez les femmes que les chez les hommes (6,5 sur 10 contre 5,6).

### **Une inquiétude moins forte que pour d'autres épidémies émergentes.**

Le niveau d'inquiétude relevé dans la population française est sensiblement moins élevé, pour le moment, que celui observé à l'occasion d'autres phénomènes épidémiques émergents qui ont frappé des territoires français au cours de la dernière décennie. Comme le montre en effet la Figure 1, la perception des risques lors de la seconde semaine de confinement est, concernant la gravité perçue, du même ordre de grandeur que pour les épidémies de Chikungunya, Zika, ou Dengue à l'île de La Réunion et dans les Départements Français

d'Amérique. En revanche, le niveau moyen d'inquiétude exprimé par les Français métropolitains est sensiblement inférieur à celui des Français ultra-marins à l'occasion d'autres épidémies majeures de maladies émergentes

ou ré-émergentes dans ces régions. Ce résultat pourrait s'expliquer, au moins en partie, par le fait que l'épidémie de COVID-19 demeure à ce jour relativement virtuelle pour une grande majorité des Français (voir note COCONEL n°1).

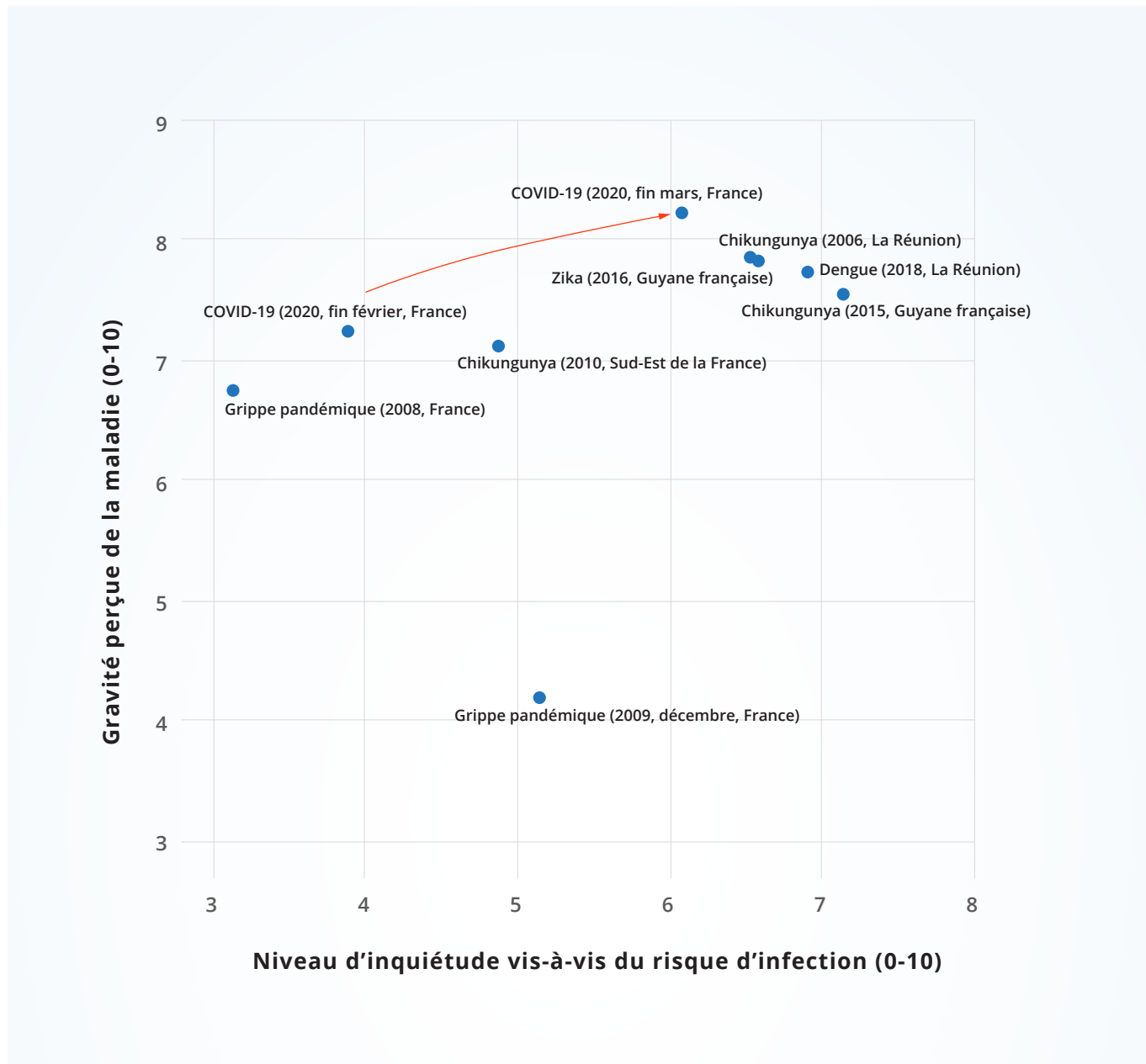
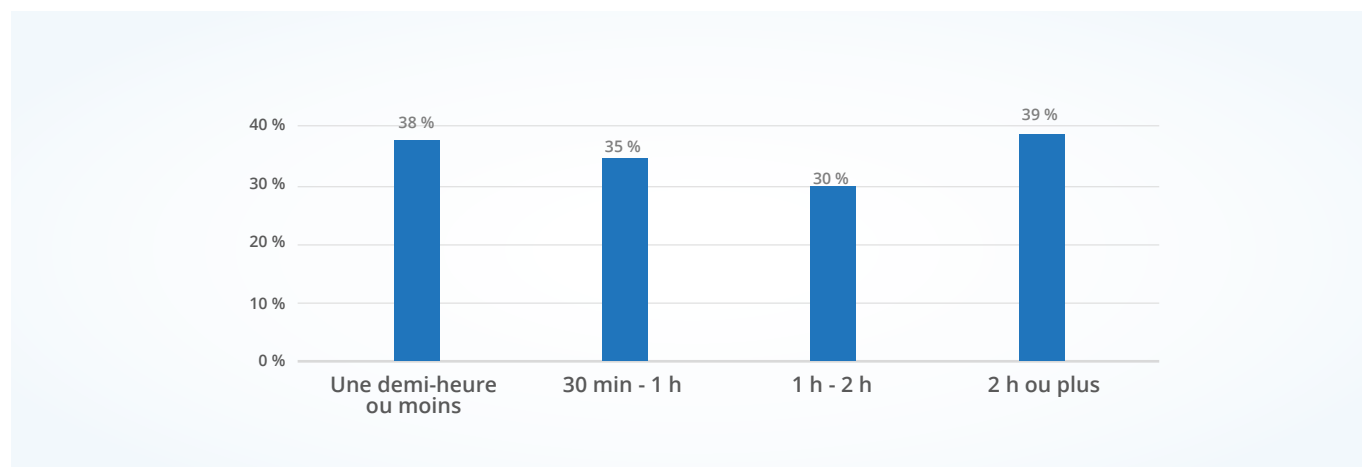


Figure 1 : La gravité perçue et l'inquiétude exprimée à l'occasion de 6 épidémies infectieuses émergentes sur le territoire français. Enquête COCONEL, vague 2, 31 mars-2 avril 2020.

## Les comportements individuels de sorties du domicile sont liés aux risques perçus.

**La perception des risques du COVID-19 est fortement liée aux sorties déclarées.** Les personnes qui déclarent ne pas être sorties de leur domicile la veille de l'enquête ont des perceptions plus aiguës de la contagiosité et de la gravité de l'infection (respectivement 8,4 et 8,2 sur 10). Le niveau d'inquiétude est également plus marqué chez ces personnes, sans que cela soit pour autant un marqueur spécifique, puisque les personnes déclarant être sorties deux fois dans la journée ont un niveau d'inquiétude similaire. A l'inverse, les personnes ayant déclaré être sorties plus de deux fois de leur domicile ont un jugement plus faible de la contagiosité (7,5) et de la gravité (7,7) du COVID-19, et manifestent une inquiétude moindre.

**Sorties du domicile et exposition perçue au risque sont liées.** La perception qu'ont les enquêtés de leur propre risque d'attraper la maladie est plus forte pour les personnes ayant effectué une ou deux sorties la veille de l'enquête (37 % et 35 % de chances d'attraper la maladie) que pour celles n'étant pas sorties du tout (32 % de chances) ou au contraire, étant sorties plus de deux fois (31 % de chances). Les personnes ayant déclaré une ou deux sorties la veille de l'enquête sont également celles qui donnent l'estimation la plus faible de la part de la population qui sera, selon elles, infectée d'ici la fin de l'épidémie (respectivement 43 % et 41 % de la population sera infectée selon elles). En revanche, les personnes qui ne sont pas sorties ou, au contraire, sont sorties plus de deux fois, prévoient des taux de contamination plus importants (46 % de la population infectée pour celles qui ne sont pas sorties, 46 % de la population infectée pour celles qui sont sorties plus de deux fois). Ces résultats suggèrent que la perception du risque pour soi, pour les autres et par les autres est un déterminant majeur de l'adoption des comportements de prévention.



**Figure 2 : Evaluation de son propre risque d'attraper le Coronavirus d'ici la fin de l'épidémie, en % de chances et selon la durée des sorties du domicile. Enquête COCONEL, vague 2, 31 mars-2 avril 2020.**

**Des durées de sortie alignées sur la perception des risques.** Plus la contagiosité et la gravité perçues de la maladie sont fortes, plus les sorties rapportées par les enquêtés sont courtes. Les personnes qui évaluent le plus fortement la contagiosité et la gravité du COVID-19 ont effectué des sorties nettement plus courtes : la contagiosité et la gravité perçues atteignent respectivement 8,5 et 8,3 sur 10 en moyenne pour les enquêtés qui sont sortis la veille une demi-heure ou moins, alors qu'une moyenne de 7,7 sur 10 en moyenne est enregistrée pour ces deux indicateurs de perception des risques chez les enquêtés qui sont sortis la veille plus de deux heures.

Les comportements de sorties longues ne se traduisent cependant pas par une insouciance généralisée, et diffèrent selon la fréquence des sorties : les personnes qui ont effectué des sorties de plus de deux heures évaluent leur risque d'infection près de 9 points de pourcentage au-dessus de celles qui sont sorties entre une et deux heures (39 % de chances d'attraper le Coronavirus pour les sorties de plus de deux heures, 30 % de chances pour les sorties entre une et deux heures). Ainsi, la Figure 2 montre que les sorties entre une et deux heures sont celles pour lesquelles les personnes ont l'évaluation du risque la plus basse.

*L'enquête est réalisée par l'institut de sondage IFOP, qui dispose d'un access panel de plus de 750 000 ménages français. L'échantillon de répondants est représentatif de la population française des 18 ans et +, sur les critères d'âge, de sexe, de niveau d'éducation et de profession du chef de ménage, après stratification par région et catégorie d'agglomération de résidence.*

*Des analyses complémentaires peuvent être menées à la demande pour décliner les aspects traités selon les caractéristiques des enquêtés (âge, sexe, niveau socioéconomique, diplôme, type de commune, région, orientation politique...), ou détailler les aspects du questionnaire non abordés ici.*

*Le consortium COCONEL réunit des chercheurs de l'UMR VITROME (Vectorial Infections in TROPical and MEditerranean areas ; Patrick Peretti-Watel, Valérie Seror, Sébastien Cortaredona, Marseille), du Centre d'Investigation Clinique Cochin-Pasteur (Odile Launay, Paris), de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (Jocelyn Raude, Rennes) et de l'Observatoire régional de la santé Sud-Provence-Alpes-Côte d'Azur (Pierre Verger, Lisa Fressard, Marseille). Il s'appuie sur un comité de pilotage comprenant François Beck, Stéphane Legleye, Olivier L'Haridon, Jeremy Ward et Damien Léger. Il bénéficie d'un financement par le Fonds de Crise de l'Institut de Recherche pour le Développement, et par l'appel à projets Flash COVID-19 de l'Agence Nationale de la Recherche.*

