

# Comportements d'autoprotection face à la Covid-19 à l'aune des caractéristiques sociodémographiques et des moyens de communication

Soufian Azouaghe , Mohamed Boua , Ahmed Khadouï , Abdelaziz El Bardouni  et Abdelkarim Belhaj 

 Résumés | Notes | Texte | Bibliographie | Index | Table des matières | Citation

## ≡ Résumés

### Résumé

Malgré les mesures prises par les autorités publiques marocaines pour contrer la propagation de la Covid-19, force est de constater que la population manifeste des comportements inadaptés avec des degrés variables de prise de risque. Dans ce cadre, le présent article vise à examiner l'effet des caractéristiques sociodémographiques (i.e., sexe, niveau d'étude) et des moyens de communication (i.e., réseaux sociaux, site du Ministère de la Santé, journaux électroniques, télévision) sur les comportements d'autoprotection face à cette pandémie. Pour ce faire, nous avons entrepris une étude en ligne au moyen de questionnaire auprès de 390 participants. Conformément à nos hypothèses, les résultats montrent que les femmes s'engagent plus que les hommes dans les comportements de protection. Il en est de même pour les utilisateurs des moyens de communication susmentionnés, à l'exception de la télévision, et ce, comparativement aux non utilisateurs. Les résultats sont discutés à l'instar des travaux antérieurs. Les limites et les perspectives de la recherche sont aussi mentionnées.

### Abstract

Despite measures taken by Moroccan public authorities to overcome the spreading of Covid-19 virus, it appears that people manifest inappropriate behaviors, which reflect different degrees of risk behaviors. In this context, the purpose of this paper is to examine the effect of socio-demographic characteristics (i.e. sex, level of study) and means of communication (e.g. social networks, website of the Ministry of health, newspapers online and television) on self-protective behavior to face the pandemic Covid-19. Sample of this study consists of 390 participants, who have completed an online questionnaire. Our results are consistent with our assumptions. They showed that women are more engaged than men in self-protective behavior. The same results have been shown for the users of the means of communication, except television, compared to non-users. All findings are discussed on the basis of previous works. The limits of the study and research perspectives are mentioned as well.

**Mots-clés :** caractéristiques sociodémographiques, Comportements d'autoprotection, Covid-19, moyens de communication

**Keywords :** Covid-19, means of communication, self-protective behaviors, socio-demographic characteristics

## Table des matières

### 1. Fondements théoriques

1.1. Comportement et comportement d'autoprotection : de quoi parle-t-on ?

1.2. Comportement d'autoprotection et caractéristiques sociodémographiques

1.3. Comportement d'autoprotection et communication des risques

2. Étude des caractéristiques sociodémographiques et des moyens de communication : une piste prometteuse pour comprendre le comportement face à la Covid-19

### 3. Méthode

#### 3.1. Participants

#### 3.2. Matériel

##### 3.2.1. Variable dépendante

##### 3.2.2. Variables indépendantes

3.2.3. Variables de contrôle[2]Les variables de contrôle désignent les facteurs que le chercheur vise ... Continue reading `jQuery('#footnote_plugin_tooltip_851_1_2').tooltip({ tip: '#footnote_plugin_tooltip_text_851_1_2', tipClass: 'footnote_tooltip', effect: 'fade', predelay: 0, fadeInSpeed: 200, delay: 400, fadeOutSpeed: 200, position: 'center right', relative: true, offset: [10, 10], });`

#### 3.3. Procédure

### 4. Résultats

#### 4.1. Caractérisation des comportements d'autoprotection face à la Covid-19

#### 4.2. Résultats préliminaires et indices de consistance interne des échelles de mesure

#### 4.3. Résultats principaux

##### 4.3.1. Variabilité du comportement d'autoprotection selon le sexe

##### 4.3.2. Variabilité du comportement d'autoprotection en fonction du niveau d'étude

##### 4.3.3. Variabilité du comportement d'autoprotection suivant le recours aux réseaux sociaux

##### 4.3.4. Variabilité du comportement d'autoprotection selon l'utilisation du site du Ministère de la Santé

##### 4.3.5. Variabilité du comportement d'autoprotection selon la consultation des journaux électroniques

##### 4.3.6. Variabilité du comportement d'autoprotection selon l'usage de la télévision

### 5. Discussion

### 6. Conclusion

## Introduction

La coronavirus (Covid-19 appelée aussi le SRAS-CoV-2) est une pandémie associée à un risque élevé de propagation et de contagiosité ainsi qu'à une morbidité et une mortalité notables, notamment chez les personnes fragiles (e.g., personnes âgées, diabétiques, personnes atteintes de maladies cardiovasculaires ; World Health Organization, 2020). Ce nouveau coronavirus, apparu pour la première fois à Wuhan en Chine, présente un problème de santé publique de portée mondiale compte tenu de lourdes conséquences sanitaires, psychologiques et socio-économiques qui en découlent. Le Maroc n'est pas en reste dans la mesure où il s'est joint, dès le début, à la position internationale avec l'instauration de l'état d'urgence sanitaire pour faire face à ladite pandémie. Toutefois, la situation épidémiologique de la Covid-19 s'est développée à une cadence fulgurante depuis l'apparition des premiers cas en mars 2020. Cette situation, avec ses divers effets, a été gérée avec détermination depuis l'institution du confinement, mais elle s'est considérablement aggravée après sa levée et la reprise des activités. En effet, depuis plusieurs semaines, nous assistons à une recrudescence des contaminations qui dépassent la barre des 5.000 cas quotidiens ainsi qu'une évolution notable du nombre de cas critiques et de décès [1].

Au Maroc, le premier cas confirmé affecté à la COVID-19 a été ...  
*Continue reading*

Face à ce contexte qui a généré de multiples bouleversements, des aménagements se sont imposés dans les différentes sphères de vie (e.g. personnelle, sociale, professionnelle), notamment avec l'adoption de l'état d'urgence sanitaire. À cet égard, les autorités publiques ont pris une série de mesures préventives et coercitives en vue de ralentir, voire stopper la propagation du coronavirus (e.g., adoption et prolongation de l'État d'urgence sanitaire, confinement, port obligatoire du masque, restriction de circulation, gestes barrières, dépistage de masse). Cependant, malgré ces mesures drastiques visant la protection et la sécurité de la population, leur concrétisation n'a pas eue entièrement l'effet escompté, étant accueillies avec méfiance et réticence. A ce sujet, il y a lieu de noter que des comportements individuels et collectifs ont continué d'être reproduits par des affluences et des rassemblements dans des espaces publics, notamment pour les commodités et les besoins de subsistance. Des conduites qui faisaient apparaître des tendances de transgression quant aux mesures de précaution et de prévention mises en œuvre à l'occasion. Depuis le début de la propagation de cette pandémie, un manque d'appréciation des risques a prévalu et la timide sensibilisation n'a pas retenu les esprits sur les probabilités de survenance du danger, ni même une suspicion de la menace qui pourrait intervenir et transformer la vie en société. Ensuite avec l'apparition des premiers cas confirmés, notamment avec leur admission et mise en quarantaine, des comportements surprenants, car insolites, se sont manifestés en faisant preuve d'une dangerosité et démesure par la ruée vers les hôpitaux afin de témoigner de la réalité des cas atteints du virus ! Un élan d'avidité et de défiance s'est posé dans l'espace public et animé par la prolifération des rumeurs qui ont contribué à l'alimentation de la propension aux risques. Par conséquent, la tendance à une prise de risque de front avec le danger est réapparue dans les usages des populations (e.g., non-respect de distanciation sociale, usage inapproprié des masques de protection). C'est à se demander s'il s'agit d'ignorance ou d'insouciance, ou encore de tendance à minimiser les risques et dangers encourus !

Par ailleurs, il y a lieu de remarquer que la présente crise sanitaire a mis à l'épreuve la capacité de la communauté quant à son adaptation aux risques. Ainsi, au regard de la maîtrise de cette crise sanitaire, la préparation à l'avenir nécessite un apport scientifique qui consiste à, entre autres, décrypter le comportement des marocains face à cette pandémie et les facteurs qui le déterminent.

## Fondements théoriques

De prime abord, il convient de préciser que l'adoption des mesures préventives préconisées pour faire face à une crise sanitaire dépend de nombreux facteurs, dont les facteurs psychologiques et contextuels occupent une place centrale. Dans ce sens, nous traitons d'abord, dans les lignes qui suivent, la notion du comportement d'autoprotection. Puis, nous nous attardons sur certains déterminants sociodémographiques de ce comportement tels que le sexe et le niveau d'étude. Ensuite, nous décrivons, autant que faire se peut, la façon dont les moyens de communication et d'information utilisés pour se renseigner sur les maladies infectieuses peuvent influencer sur le comportement d'autoprotection.

## Comportement et comportement d'autoprotection : de quoi parle-t-on ?

Nul besoin de préciser que le comportement humain joue un rôle primordial dans la prévention des épidémies et des maladies qui menacent la santé et la vie des individus. Ainsi, la notion de comportement revêt une importance fondamentale pour la psychologie scientifique dans la mesure où elle représente l'une des notions qui ont suscité beaucoup d'intérêt et de débats. À ce sujet, il importe de noter que le comportement a connu un essor considérable grâce aux apports du béhaviorisme depuis le début de XXe siècle. Selon son fondateur Watson (1913), le comportement se définit comme un ensemble de réactions objectivement observables qu'un être vivant peut mettre en œuvre en réponse aux stimulations du milieu. Toutefois, il s'est avéré, notamment avec le développement du cognitivisme, que cette conception béhavioriste de type stimulus-réponse est aussi bien simpliste que réductrice de la complexité du comportement humain tant au niveau de ses manifestations que de ses déterminants. Dans ce sens, Ajzen (1991, 2012) propose une définition, qui tient compte des paramètres cognitifs et contextuels (attitude, normes subjectives, contrôle perçu et intention comportementale), selon laquelle le comportement correspond à une réponse d'un individu dans une situation donnée vers une cible donnée.

S'agissant du comportement d'autoprotection proprement dit, il est défini par Kouabenan et al. (2006) comme un ensemble d'actes ou d'efforts déployés par un individu exposé à un risque pour éviter la survenue d'un accident ou d'un problème de santé ou pour en minimiser les conséquences pour soi. Il s'agit donc d'une action mise en œuvre par un individu pour réduire la probabilité d'être exposé à un risque ou à une maladie. Ainsi, dans le présent article, nous définissons le comportement d'autoprotection comme un ensemble d'actions et de précautions prises par un individu pour se prémunir de la Covid-19.

## **Comportement d'autoprotection et caractéristiques sociodémographiques**

La littérature scientifique rapporte que les caractéristiques sociodémographiques (e.g., sexe, niveau d'étude) peuvent nous éclairer sur le comportement d'autoprotection dans le contexte des épidémies. En effet, plusieurs études montrent que les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'adopter des comportements de protection contre le H1N1 et le SARS (Jones & Salathé, 2009 ; Tang & Wong, 2004). D'autres études révèlent par ailleurs que les personnes qui ont un niveau d'instruction élevé sont plus motivées à prendre les précautions nécessaires pour se protéger contre le SARS que celles qui ont un faible niveau d'étude (Barr et al., 2008 ; Leung et al., 2003). En revanche, certaines études constatent que les personnes qui ont un niveau d'instruction inférieur ont davantage tendance à adopter des comportements d'autoprotection (Quinn et al., 2009 ; Tang & Wong, 2005).

## **Comportement d'autoprotection et communication des risques**

Avec l'évolution rapide et l'usage massif des réseaux sociaux, notamment comme sources de communication et d'information, les gens se trouvent confrontés à une abondance d'informations provenant de diverses sources (The Lancet, 2020), dont la crédibilité reste dans bien des cas à établir. À cela s'ajoute que, dans le contexte de crise, l'audience ne demeure pas passive dans le sens où elle a soif de connaissances et d'informations pour comprendre et se rassurer (Bendahan, 2020 ; Brasseur & Forgues, 2002). Néanmoins, la maîtrise de la pandémie actuelle nécessite aussi la lutte contre l'infodémie qui y est associée (Lep, Babni, & Beyazoglu, 2020). Dans ce cadre, la communication des risques et des crises revêt une importance capitale aussi bien pour les décideurs que pour la population. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé

(2018), la communication des risques désigne « l'échange d'informations et d'opinions sur les risques et les facteurs liés aux risques entre les responsables de leur évaluation et de leur gestion, les consommateurs et les autres parties intéressées » (p. 9). Pour Sezgin, Karaaslan et Ersoy (2020), la communication des risques est une communication publique qui concerne les risques industriels, médicaux, environnementaux et sociaux et les dangers associés, qui pourraient affecter les sociétés ou les individus en visant à atténuer et gérer les conséquences potentielles.

La communication lors d'une crise sanitaire à fort impact constitue donc une voie prometteuse pour réduire les risques auxquels les individus peuvent être confrontés et les inciter à s'en prémunir (Verroen, Gutteling, & De Vries, 2013). Dans le contexte de la pandémie Covid-19, les moyens d'information et de communication peuvent aider à promouvoir les comportements sains (Garfin, Silver, & Holman, 2020 ; Karasneh et al., 2020 ; Sandman, 2009). Dans cette optique, une étude menée par Dai et al. (2020) montre que des informations claires et détaillées sur la pandémie avec une communication positive des risques prédisent de manière positive les comportements d'autoprotection. Plus précisément, lorsque le public est mieux informé de la réalité de la pandémie et des mesures de protection mises en place, il est plus disposé à adopter des comportements préventifs. Dans le même sens, Allington et al. (2020) observent qu'il existe une relation positive entre l'utilisation des médias traditionnels (e.g., radio, TV, journaux, magazines), comme source d'information sur la Covid-19, et l'adoption de mesures de protection.

Outre les médias classiques, les réseaux sociaux peuvent fournir des informations utiles sur les maladies épidémiques et pandémiques. À ce propos, Sharma et al. (2017) constatent que Facebook s'avère être une bonne source d'information et un excellent outil éducatif pour le grand public lors de la propagation de virus Zika au nord d'Amérique (dont 81% des publications et des vidéos contenaient des informations utiles et crédibles sur la maladie). Dans leur étude, Pandey et al. (2010) indiquent que YouTube est l'une des plates-formes les plus utilisées pour le partage d'informations pertinentes sur la grippe H1N1 (dont 61.3% des vidéos contenaient des informations utiles sur la maladie). Cependant, Allington et al. (2020) rapportent que les réseaux sociaux sont identifiés comme des vecteurs majeurs de diffusion de la désinformation et des rumeurs. Plus exactement, les auteurs observent que le recours élevé aux plateformes des réseaux sociaux (e.g., YouTube, Facebook, WhatsApp, Twitter) comme source d'information sur la Covid-19 entraîne un faible engagement au niveau des comportements d'autoprotection. De plus, le cadrage alarmiste et le reportage intensif des médias de masse peuvent susciter l'inhibition du public et une peur excessive (Sherlaw & Raude, 2013 ; Van den Bulck & Custers, 2009).

## **Étude des caractéristiques sociodémographiques et des moyens de communication : une piste prometteuse pour comprendre le comportement face à la Covid-19**

Étant donné l'importance du comportement humain dans la gestion des maladies infectieuses, la connaissance et l'identification des facteurs qui en sont responsables présente une voie prometteuse pour réduire la probabilité de contamination et atténuer la propagation de ces maladies. Cela se révèle particulièrement important pour appréhender la réticence que les individus manifestent vis-à-vis des mesures préventives préconisées. À ce sujet, les travaux de

Belhaj (2016, 2017) portant sur les comportements à risque dans des contextes de la circulation routière, du travail pénible et de la pratique médicale mettent en lumière que le comportement en question se caractérise par une sous-estimation du danger et des effets sur la vie des personnes avec la prévalence de sentiment d'optimisme comparatif, de résignation acquise et de logique causale externe (e.g., destin, fatalisme). Les comportements de prévention paraissent quasiment absents face aux situations à risques. Dans cette optique, la présente étude a pour ambition de décrypter ce comportement à risque dans le contexte de la pandémie Covid-19 pour en dégager les aspects psychosociaux qui l'identifient et qui peuvent inviter des interventions ponctuelles aux finalités adaptatives. Elle se donne précisément pour objectif d'examiner le rôle du sexe, du niveau d'étude et des moyens d'information et de communication dans la détermination du comportement d'autoprotection. Pour ce faire, nous proposons de mettre à l'épreuve les hypothèses suivantes :

**H1** : nous émettons la prédiction suivant laquelle le comportement d'autoprotection face à la Covid-19 va significativement varier selon le sexe. Plus précisément, les femmes auront plus tendance à se protéger de la Covid-19 que les hommes.

**H2** : nous supposons que le niveau d'instruction entraînera une différence significative sur les comportements d'autoprotection face à la Covid-19. Pour plus de précision, les participants qui ont un niveau d'instruction supérieur (universitaire) auront plus tendance à se protéger de la Covid-19 que ceux qui ont un niveau d'instruction inférieur (lycée et collège).

**H3** : nous suggérons l'hypothèse selon laquelle le comportement d'autoprotection face à la Covid-19 va significativement varier en fonction du statut d'utilisateurs des réseaux sociaux. Autrement dit, les utilisateurs des réseaux sociaux auront plus tendance à s'engager dans des comportements d'autoprotection face à la Covid-19 que les non utilisateurs.

**H4** : nous formulons l'hypothèse selon laquelle le recours ou non au site du Ministère de la Santé pour s'informer de la Covid-19 aura un effet différentiel sur le comportement d'autoprotection. En effet, les utilisateurs du site du Ministère de la Santé seront plus susceptibles de se protéger contre la Covid-19 que les non-utilisateurs.

**H5** : nous prédisons une différence significative du comportement d'autoprotection selon l'utilisation ou non des journaux électroniques. Plus concrètement, les participants qui consultent les journaux électroniques pour se renseigner sur la Covid-19 adopteront plus de comportements d'autoprotection comparativement à ceux qui ne les consultent pas.

**H6** : nous faisons l'hypothèse suivant laquelle l'utilisation ou non de la télévision comme source d'information produira une différence significative sur le comportement d'autoprotection. C'est dire que les participants qui suivent les émissions télévisées sur la Covid-19 s'engageront plus dans les gestes de protection que ceux qui ne les suivent pas.

## Méthode

### Participants

La présente étude est réalisée auprès de 390 participants tout-venant. L'échantillon compte 200 femmes et 190 hommes. 322 sont de niveau universitaire alors que 68 sont de niveau secondaire (51 sont de niveau secondaire qualifiant et 17 sont de niveau secondaire collégial). L'âge varie de

17 à 66 ans ( $M = 32.73$  ;  $ET = 10.63$ ). Plus de la moitié des participants est célibataire (205, 52.6%), alors que 175 (44.9%) sont mariés et 10 sont divorcés (2.6%). 147 ont des enfants tandis que 243 n'ont pas d'enfants. La majorité des participants habite dans un quartier de classe moyenne (237, 60.8%), 110 (28.2%) vivent dans un quartier populaire et 43 (11%) qui résident dans un quartier aisé. 387 participants déclarent ne pas avoir été testés à la Covid-19 et 3 ont y été testés dont les résultats étaient négatifs. 344 ne rapportent pas de maladie chronique, alors que 46 en souffrent.

## Matériel

L'outil de collecte des données est un questionnaire administré en ligne. Outre la consigne générale indiquant les objectifs de l'étude, l'anonymat et le consentement, le questionnaire contient aussi plusieurs mesures.

## Variable dépendante

Nous avons mis au point une mesure du comportement d'autoprotection constituée de 10 items inspirés des recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé et des autorités sanitaires marocaines concernant les gestes sains à adopter pour se protéger et contrer la propagation de la Covid-19. Parmi ces items figurent : « je me lave régulièrement les mains avec du savon et de l'eau », « j'évite de me rendre aux lieux publics ». L'échelle de réponse est de type Likert en 5 points (1 = *jamais*, 5 = *toujours*).

## Variabes indépendantes

### *Caractéristiques sociodémographiques*

Nous avons réservé une partie du questionnaire pour recueillir les variables sociodémographique à savoir le sexe (homme vs femme) et le niveau d'étude (secondaire collégial et secondaire qualifiant vs universitaire).

### *Moyens d'information et de communication*

En vue d'identifier les moyens d'information et de communication que les participants utilisent pour se renseigner sur le virus Covid-19, nous avons élaboré des questions fermées de type (oui, non) concernant le recours aux réseaux sociaux, le site du Ministère de la Santé, les journaux électroniques et la télévision.

## Variabes de contrôle<sup>[2]</sup>

Nous avons élaboré un item « ces jours-ci, ma confiance dans les institutions de l'état et les pouvoirs publics est devenue plus forte » gradué en cinq points (1 = *pas du tout d'accord* à 5 = *tout à fait d'accord*) pour évaluer le degré de confiance que les participants accordent aux pouvoirs publics pendant le confinement. Nous avons aussi construit une mesure d'anxiété composée de 7 items (e.g., « je me suis inquiété(e) en pensant à des situations où je pourrais paniquer et faire de moi un(e) idiot(e) », « j'ai eu l'impression d'être nerveux/nerveuse »). Ces items sont principalement inspirés de la Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21, Lovibond & Lovibond, 1995). Les participants indiquent dans quelle mesure chaque item leur correspond sur une échelle de Likert en 4 points (1 = *cela ne s'applique pas du tout à moi*, 4 = *cela s'applique tout à fait à moi*). Nous avons en outre demandé aux participants de renseigner leur

Les variables de contrôle désignent les facteurs que le chercheur vise ...  
*Continue reading*

âge (en année), leur situation matrimoniale, le type de quartier où ils résident, s'ils ont des enfants, s'ils souffrent d'une maladie chronique, s'ils ont fait le test de dépistage de la Covid-19 et le résultat de ce test.

## Procédure

La collecte des données est effectuée en ligne durant la période du confinement (du 30 mars au 16 avril 2020). En effet, nous avons créé un questionnaire à partir de la plateforme Google Forms. Ce questionnaire commence par une présentation du but de la recherche ainsi que les coordonnées des chercheurs. Il contient aussi un consentement numérique qui offrait la possibilité d'accepter ou de refuser la participation à l'étude. Les échelles de mesure figuraient tour à tour dans une page unique qui contient les items et une consigne précisant comment y répondre. À la fin du questionnaire, les participants étaient invités à rapporter des informations générales ainsi que leur avis par rapport à cette étude. Une fois créé et en vue de prévenir tout problème technique, le questionnaire a fait l'objet d'un pré-test par les chercheurs. Puis, nous avons partagé le lien de l'enquête via les réseaux sociaux et courriers électroniques.

## Résultats

L'analyse des données est réalisée à l'aide du logiciel SPSS version 22. Pour vérifier les hypothèses, nous nous sommes servis de la régression linéaire multiple. Nous nous sommes d'abord assurés des conditions d'application (i.e., normalité des résidus, homogénéité des variances, indépendance des résidus et détection des sujets déviants). Nous avons introduit le comportement d'autoprotection comme variable dépendante, le sexe, le niveau d'étude, les réseaux sociaux, le site du Ministère de la Santé, les journaux électroniques et la télévision comme variables indépendantes puis les variables de contrôle susmentionnées <sup>[3]</sup>. Dans les paragraphes qui suivent, nous présentons d'abord les résultats préliminaires (voir Tableau 1 et Tableau 2). Ensuite, nous restituons les résultats principaux permettant de vérifier les hypothèses (voir Tableau 3).

Toutes les variables qualitatives sont recodées suivant l'application ...  
*Continue reading*

## Caractérisation des comportements d'autoprotection face à la Covid-19

La lecture du Tableau 1 permet de ressortir des différences notables entre les participants lorsque nous considérons l'ensemble des items décrivant les comportements d'autoprotection. Plus précisément, nous constatons que les participants obtiennent les moyennes les plus élevées dans les items relatifs aux mesures de distanciation sociale (items 3, 4, 6, 8 et 10), en comparaison avec ceux liés aux comportements d'hygiène (items 1, 2, 5, 7 et 9). Ce résultat peut être expliqué par le fait qu'au début de la crise et pendant le confinement, la distanciation sociale avec les gestes barrières et les restrictions en matière de déplacements qui l'accompagnent représentent l'une des mesures préventives les plus prioritaires et préconisées dans la stratégie de lutte contre la Covid-19. Ainsi, les comportements de distanciation sociale semblaient être un moyen efficace et incontournable pour stopper la propagation du virus, notamment dans l'absence d'informations scientifiques précises sur ses dangers potentiels (e.g., modalités de transmission, risques pour la santé) et de solutions médicales (e.g., traitement, vaccin).

Tableau 1.

*Statistiques descriptives des items de la mesure du comportement d'autoprotection*

Variable	N° d'item	Items	M	ET
Comportement d'autoprotection	1	Je me lave régulièrement les mains avec du savon et de l'eau.	4.69	.57
	2	Je me couvre le nez et la bouche avec le pli du coude ou avec un mouchoir que je jette juste après la toux ou l'éternuement.	4.41	.91
	3	Je reste à la maison, et je ne sors qu'en cas de nécessité (faire les courses, se rendre chez le médecin, au travail).	4.82	.45
	4	Je salue les gens sans serrer les mains et j'évite les embrassades.	4.85	.49
	5	J'évite de me frotter les yeux, le nez et la bouche.	4.03	.94
	6	J'évite les foules et les rassemblements de toute taille.	4.81	.47
	7	Je lave les mains régulièrement en utilisant un gel hydro-alcoolique.	4.20	1
	8	J'évite de me rendre aux lieux publics.	4.65	.65
	9	J'évite de toucher les surfaces avec les mains.	4.26	.83
	10	Je reste à la maison en cas de suspicion des symptômes de la Covid-19 pour éviter de contaminer les autres.	4.77	.72

Notes. M : Moyenne ; ET : Écart-type.

## Résultats préliminaires et indices de consistance interne des échelles de mesure

Les résultats du Tableau 2 montrent que la mesure du comportement d'autoprotection obtient un indice de consistance interne acceptable ( $\alpha = .75$ ) et une corrélation inter-items qui s'élève à  $r = .25$ . Il en est de même pour la mesure de l'anxiété qui enregistre un indice d'homogénéité satisfaisant ( $\alpha = .82$ ) et une corrélation inter-items modérée ( $r = .40$ ). Il en ressort en outre que plus les participants ont confiance dans les institutions de l'État, plus ils adoptent les comportements d'autoprotection contre la Covid-19 ( $r = .15, p < .01$ ).

Tableau 2.

*Moyennes, écarts-types, corrélations et indices de fiabilité*

Variabes	M	ET	1	2	3	4
CAP	4.54	.41	(.75)			
Anxiété	1.61	.58	.03	(.82)		
Âge	32.73	10.63	.02	-.15**	–	
CIE	3.72	1.04	.15**	.00	.02	–

Notes. CAP : Comportement d'autoprotection, CIE : Confiance dans les Institutions de l'État pendant le confinement. Les indices de consistance interne sont indiqués entre parenthèses.

\*\*  $p < .01$

## Résultats principaux

Tableau 3.

*Effet des variables indépendantes sur le comportement d'autoprotection face à la Covid-19*

Variable		Comportement d'autoprotection					
		M	ET	b	t	p	R <sup>2</sup>
Sexe	Hommes	4.54	.36	0.09	2.43	.015	.016
	Femmes	4.62	.30				
Niveau d'étude	Secondaire	4.64	.30	-0.08	1.83	.068	.009

	Universitaire	4.57	.34				
Réseaux sociaux	Non utilisateurs	4.56	.34	0.07	1.81	.070	.008
	Utilisateurs	4.62	.30				
Site du Ministère	Non utilisateurs	4.40	.39	0.19	4.30	.001	.048
	Utilisateurs	4.61	.31				
Journaux électroniques	Non utilisateurs	4.51	.35	0.10	2.76	.006	.020
	Utilisateurs	4.60	.33				
Télévision	Non utilisateurs	4.55	.35	-0.05	1.17	.239	.003
	Utilisateurs	4.58	.33				

Notes.  $b$  : coefficients de régression non standardisés.  $t$  = valeur de Test-t.  $p$  = significativité statistique.  $R^2$  : Variance expliquée ou taille d'effet.

## Variabilité du comportement d'autoprotection selon le sexe

Il ressort que le comportement d'autoprotection face à la Covid-19 varie significativement selon le sexe des participants,  $b = 0.09$ ,  $R^2 = .016$ ,  $t(361) = 2.43$ ,  $p = .015$ . Ce résultat confirme notre hypothèse **H1** dans le sens où les femmes semblent s'engager dans le comportement d'autoprotection ( $M = 4.62$ ) plus que les hommes ( $M = 4.54$ ).

## Variabilité du comportement d'autoprotection en fonction du niveau d'étude

Contrairement à l'hypothèse **H2**, nous constatons un effet tendanciel du niveau d'étude sur le comportement d'autoprotection face à la Covid-19,  $b = -0.08$ ,  $R^2 = .009$ ,  $t(361) = 1.83$ ,  $p = .068$ . Plus précisément, lorsque nous augmentons d'une unité, c'est-à-dire du niveau secondaire (-0.50) au niveau universitaire (0.50), la droite de régression diminue de -0.08. Ainsi, les participants qui ont un niveau d'étude secondaire ont plus tendance à se protéger du virus ( $M = 4.64$ ) que ceux qui ont un niveau d'étude universitaire ( $M = 4.57$ ).

## Variabilité du comportement d'autoprotection suivant le recours aux réseaux sociaux

L'analyse des données montre une différence tendancielle entre les utilisateurs versus les non utilisateurs des réseaux sociaux pour s'informer de la Covid-19 quant à leur comportement d'autoprotection,  $b = 0.07$ ,  $R^2 = .008$ ,  $t(361) = 1.81$ ,  $p = .070$ . Précisément, les utilisateurs des réseaux sociaux ont davantage tendance à se protéger de la Covid-19 ( $M = 4.62$ ) que les non-utilisateurs ( $M = 4.56$ ). L'hypothèse **H3** tend donc à être confirmée.

## Variabilité du comportement d'autoprotection selon l'utilisation du site du Ministère de la Santé

En accord avec notre hypothèse **H4**, l'analyse de régression révèle que le comportement d'autoprotection varie chez les participants selon s'ils utilisent ou non le site du Ministère de la Santé pour se renseigner sur la Covid-19,  $b = 0.19$ ,  $R^2 = .048$ ,  $t(361) = 4.30$ ,  $p < .001$ . En effet, les utilisateurs qui suivent l'actualité concernant cette pandémie via le site du Ministère de la Santé déclarent être plus engagés dans des comportements d'autoprotection ( $M = 4.61$ ) que les non utilisateurs dudit site ( $M = 4.40$ ).

## Variabilité du comportement d'autoprotection selon la consultation des journaux électroniques

Conformément à notre hypothèse **H5**, nous observons que le comportement d'autoprotection face à la Covid-19 varie significativement entre les utilisateurs versus les non utilisateurs des journaux électroniques,  $b = 0.10$ ,  $R^2 = .020$ ,  $t(361) = 2.76$ ,  $p = .006$ . Ainsi, les participants qui consultent les journaux électroniques pour s'informer de la Covid-19 se protègent contre ce virus ( $M = 4.60$ ) plus que ceux qui ne les consultent pas ( $M = 4.51$ ).

## Variabilité du comportement d'autoprotection selon l'usage de la télévision

Les résultats révèlent qu'il n'y pas de différence significative entre les utilisateurs et les non utilisateurs,  $b = -0.05$ ,  $R^2 = .003$ ,  $t(361) = 1.17$ ,  $p = .239$ . En effet, les utilisateurs de la télévision sont dans une moyenne ( $M = 4.58$ ) très proche de celle des non utilisateurs ( $M = 4.55$ ) quant à leur comportement d'autoprotection face à la Covid-19. Ce résultat ne soutient donc pas notre hypothèse **H6**.

## Discussion

Au vu de l'investigation de la présente étude, il convient de noter que les résultats confirment en partie ceux des travaux antérieurs et apportent certaines nouveautés. En effet, de nombreuses études et rapports indiquent que le comportement humain occupe une place de choix dans la prévention et l'atténuation de la propagation des virus (Al-Rasheed, 2020 ; Poletti, Ajelli, & Marler, 2011 ; Rudisill, 2013 ; Van Bavel et al., 2020). À cet égard, les constats relevés dans le contexte de la pandémie Covid-19 nous apprennent que les marocains ont manifesté et continuent de manifester à des degrés variables, des comportements animés par un sens du risque caractéristique et non circonstanciel.

Dans cette optique, la présente étude apporte un éclairage sur le comportement des marocains face à la pandémie Covid-19 durant le début du confinement général annoncé vers la fin du mois de mars 2020. Elle montre ainsi que ce comportement est variable en fonction d'un certain nombre de facteurs sociodémographiques et de moyens de communication. Plus précisément, les résultats de l'étude vont dans la ligne des travaux précédents (e.g., Leung et al., 2003 ; Papageorge et al., 2020 ; Rubin et al., 2009) et rapportent que les femmes s'engagent plus que les hommes dans les comportements de protection contre la Covid-19. Ce résultat peut s'expliquer par le fait que les femmes présentent un sens de risque et de sécurité plus élevé en percevant le virus comme hautement grave et risqué, et par conséquent prennent plus de précautions et de mesures préventives. D'ailleurs, les femmes s'avèrent plus enclines à évaluer les risques à un niveau plus élevé comparativement aux hommes dans les domaines de la santé publique (Brug et al., 2004) et de la sécurité routière (Kouabenan & Nguetsa, 2015).

En outre, comme le rapporte Bendahan (2020), l'usage des technologies de l'information et de la communication s'est vu explosé durant la période du confinement. Le même auteur ajoute que l'État a mis en place un arsenal communicationnel à la hauteur des mesures d'urgence, en investissant à la fois les médias traditionnels et les réseaux sociaux. Dans ce sens, la présente étude met en évidence le fait que les participants utilisent plusieurs moyens d'information et de communication (i.e., TV, Site officiel du ministère, journaux électroniques et réseaux sociaux) afin de connaître les mesures de précaution à prendre et se prémunir du risque d'infection à la

Covid-19. Ces constats vont dans le sens des travaux montrant que ces sources d'informations sont des canaux importants dans la diffusion rapide d'informations relatives aux risques inhérents à la santé publique (Garfin et al., 2020 ; Pandey et al., 2010). De plus, les moyens de communication officiels semblent être un régulateur majeur du comportement humain, notamment lorsque la population témoigne de la confiance envers les institutions de l'État. Car un niveau élevé de confiance dans les pouvoirs publics pourrait accroître l'efficacité et l'efficacité des décisions prises et des mesures recommandées<sup>[4]</sup>.

Bien que la confiance dans les institutions de l'état pendant le ...  
*Continue reading*

Contrairement à notre hypothèse (H2) et à de nombreux résultats précédents (Barr et al., 2008 ; Shi, 1998), il ressort que les participants qui ont un niveau d'instruction inférieur tendent plus à adopter les comportements de protection comparativement à ceux qui sont de niveau universitaire. Ce résultat, quoi qu'il soit non concluant et nécessite d'autres investigations, nous suggère une explication potentielle selon laquelle les participants avec un niveau d'étude inférieur ont eu un sentiment de menace et de peur élevé d'être contaminés, et par conséquent ils se sont davantage engagés dans les mesures de protection préconisées.

## Conclusion

La présente étude fournit une explication du comportement d'autoprotection face à la Covid-19 dans le contexte marocain, comme étant une question non encore étudiée. En ce sens qu'elle permet de cerner un ensemble de facteurs qui relèvent de la communication des risques et du profil psychosocial des individus influençant lesdits comportements. Ainsi, les résultats de cette étude s'ajoutent à la littérature axée sur le rôle du comportement humain dans la gestion et la maîtrise des épidémies ainsi que les différents facteurs personnels et contextuels qui le sous-tendent. Nous avons aussi développé une échelle de mesure du comportement d'autoprotection avec appui sur la base des recommandations des pouvoirs publics et sanitaires nationaux et internationaux. Les indices de fiabilité (i.e., Alpha de Cronbach et corrélations inter-items) indiquent que ladite mesure dispose d'une consistance interne satisfaisante. Cette échelle de mesure pourrait encore être utilisée dans de futures recherches et à des fins, entre autres, de validation psychométrique.

Cette étude comporte certaines limites qui pourraient circonscrire la généralisabilité des résultats. En effet, le mode de distribution en ligne adopté ne permet pas d'avoir un certain contrôle sur les participants et exclut tous les analphabètes d'ordinateurs et/ou de smartphones. De plus, le fait que l'outil de collecte de données est de type auto-rapporté peut favoriser certains biais comme la désirabilité sociale. En outre, la collecte des données est effectuée au tout début du confinement lorsque la mobilisation individuelle et collective, la solidarité et la confiance dans les pouvoirs publics ont gagné la société et l'opinion publique. Cependant, au fur et à mesure que la Covid-19 évoluait, les signes de mécontentement et de méfiance envers les autorités publiques et sanitaires ont commencé à se manifester à bien des égards. Il s'ensuit qu'une étude optant pour un dispositif de recherche longitudinal constitue une intéressante perspective de recherche à mettre en place. Il serait aussi opportun d'analyser le contenu des moyens d'information sur la Covid-19 en lien avec le comportement d'autoprotection, notamment avec la propagation des rumeurs, des fake news et des théories de complot à propos du virus.

Malgré ces limites, les résultats de cette étude pourront avoir des implications théoriques et pratiques. Ils constituent d'abord une base scientifique pour des futures études à visée comparative. Ils soulignent également l'importance des médias classiques et des réseaux sociaux dans la promotion des comportements de protection. En outre, ils mettent en lumière l'intérêt de tenir compte du profil psychosocial du public cible (e.g., sexe, niveau d'étude) lors de l'élaboration et de la mise en œuvre des stratégies de communication visant la prévention des maladies infectieuses à savoir la Covid-19. Autrement dit, toute stratégie d'information et de sensibilisation relative aux épidémies qui se veut adaptée et efficace devra placer au cœur de son intérêt le comportement des individus ainsi que leur fonctionnement sociocognitif et leurs caractéristiques psychosociales (Belhaj & Azouaghe, 2020).



## Références

- 1 Au Maroc, le premier cas confirmé affecté à la COVID-19 a été annoncé le 02 mars 2020. Au 21 novembre 2020, le nombre total a grimpé à 320 962 cas confirmés, avec 266 711 cas rétablis et 5 256 décès. Quant au nombre total de cas exclus, il s'élève à 3 455 716 (Ministère de la Santé, 2020).
- 2 Les variables de contrôle désignent les facteurs que le chercheur vise à maintenir constants dans une étude scientifique. En vue de tester de manière précise et propre la relation unissant la(es) variable(s) indépendante(s) et la variable dépendante, toute tierce variable pouvant affecter cette relation doit être contrôlée, et ce, méthodologiquement (plan expérimental) ou statistiquement (plan corrélationnel). Car si des variables parasites ou confondues ne sont pas prises en compte (i.e., contrôlées) dans une recherche empirique, elles peuvent biaiser ou fausser les résultats.
- 3 Toutes les variables qualitatives sont recodées suivant l'application (i.e., code de contraste) proposée par Judd et al. (2010) pour qu'elles soient intégrées dans le modèle de régression. Ainsi, les variables indépendantes sont recodées comme suite : Sexe : -.50 (homme) vs .50 (femme) ; Niveau d'étude : -.50 (secondaire) vs .50 (universitaire) ; Réseaux sociaux : -.50 (non utilisateurs) vs .50 (utilisateurs) ; Site du Ministère de la Santé : -.50 (non utilisateurs) vs .50 (utilisateurs) ; Journaux électroniques : -.50 (non utilisateurs) vs .50 (utilisateurs) ; Télévision : -.50 (non utilisateurs) vs .50 (utilisateurs).
- 4 Bien que la confiance dans les institutions de l'état pendant le confinement ne soit pas au cœur de la présente étude, il importe de noter que les résultats montrent un effet tendanciel de cette variable sur le comportement d'autoprotection,  $b = 0.03$ ,  $R^2 = .009$ ,  $t(361) = 1.90$ ,  $p = .058$ . Cela veut dire que plus les participants ont confiance dans les pouvoirs publics, plus ils tendront à s'engager dans les comportements de protection.

## ≡ Références bibliographiques

- Ajzen Icek, « The theory of planned behavior », *Organizational behavior and human decision processes*, 1991, vol. 50, n° 2, p. 179-211.
- Ajzen Icek, « The Theory of Planned Behavior », dans Van Lange Paul A.M., Kruglanski Arie W. & E Higgins E. Tory, (sous la dir. de), *Handbook of theories of social psychology* (pp. 438–459), New Yorke, SAFE Publications Ltd, 2012, 537 pages.
- Allington, Daniel, et al., « Health-protective behaviour, social media usage, and conspiracy belief during the COVID-19 public health emergency », *Psychological Medicine*, 2020, p. 1-7.
- Al-Rasheed, Malak, « Protective Behavior against COVID-19 among the Public in Kuwait: An Examination of the Protection Motivation Theory, Trust in Government, and Sociodemographic Factors ». *Social Work in Public Health*, 2020, vol. 35, n° 7, p. 546–56.
- Barr, Margo, et al., « Pandemic influenza in Australia: using telephone surveys to measure perceptions of threat and willingness to comply », *BMC Infectious Diseases*, 2008, vol. 8, n° 1, p. 1-14.
- Belhaj Abdelkarim, le comportement des usagers de la route, Rabat, publication du Comité National de Prévention des Accidents de la Circulation, 2017, Eds, 275 pages.
- Belhaj Abdelkarim, Comportements, santé et enjeux identitaires au Travail, Rabat, éditions Bouregreg, 2016, Eds, 208 pages.

- Belhaj Abdelkarim & Azouaghe Soufian, « Regard psychosociologique sur les comportements en jeu face à la pandémie COVID-19 », dans Bounabat Bouchaib (sous la dir. de), *Savoir, innovation & expertise vs pandémie COVID-19. Vers une sortie rapide de la crise. Analyse des impacts & voies de solutions* (pp. 265-267), Rabat, Université Mohammed V de Rabat, 2020, 370 pages, Tiré de <http://www.um5.ac.ma/memento-covid19-um5>.
- Bendahan Mohamed, « Communication de crise et risques sanitaires. 'Confinés' et 'Covidés', un nouvel enjeu pour la Communication », dans Bounabat Bouchaib (sous la dir. de), *Savoir, innovation & expertise vs pandémie COVID-19. Vers une sortie rapide de la crise. Analyse des impacts & voies de solutions* (pp. 81-83), Rabat, Université Mohammed V de Rabat, 2020, 370 pages, Tiré de <http://www.um5.ac.ma/memento-covid19-um5>.
- Brasseur Marion, Bernard Forgues, « Communiquer en temps de crise », *Revue Française de Gestion*, 2002, vol. 28, n° 137, p. 61-70.
- Brug, Johannes, et al., « SARS risk perception, knowledge, precautions, and information sources, the Netherlands », *Emerging Infectious Diseases*, 2004, vol. 10, n° 8, p. 1486-89.
- Dai, Bibing, et al., « The effects of governmental and individual predictors on COVID-19 protective behaviors in China: a path analysis model », *Public Administration Review*, 2020, vol. 80, n° 5, p. 797-804.
- Garfin, Dana Rose, et al., « The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure », *Health Psychology*, 2020, vol. 39, n° 5, p. 355-357.
- Jones, James Holland, et Marcel Salathé, « Early assessment of anxiety and behavioral response to novel swine-origin influenza A (H1N1) », *PLoS ONE*, 2009, vol. 4, n° 12, p. e8032.
- Judd Charles, McClelland Gary, Carey Ryan, Muller Dominique & Yzerbyt Vincent, *Analyse des données : une approche par comparaison de modèles*. Bruxelles, de Boeck, 2010, 400 pages.
- Karasneh, Reema, et al., « Media's effect on shaping knowledge, awareness risk perceptions and communication practices of pandemic COVID-19 among pharmacists », *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 2020. S1551-7411(20)30430-7.
- Kouabenan Rémi Dongo & Ngueutsa Robert « Identity, Risk, and Accidents », dans Costa Ana Maria, e Silva Costa & Aparicio Miriam T. (sous la dir. de), *International Handbook about Professional Identities* (pp.107-130), American Scientific and Academic Publisher (ASAP), (2015), ISBN: 978-1-938681-35-6.
- Kouabenan Rémi Dongo, Cadet Bernard, Hermand Danièle & Maria Munoz-Sastre Teresa. *Psychologie du risque : identifier, évaluer, prévenir*, Bruxelles, De Boeck. 2006, 346 pages.
- Lep, Žan, et al., « Emotional responses and self-protective behavior within days of the COVID-19 outbreak: the promoting role of information credibility », *Frontiers in Psychology*, 2020, vol. 11, p. 1-8.
- Leung, G. M., et al., « The impact of community psychological responses on outbreak control for severe acute respiratory syndrome in Hong Kong », *Journal of Epidemiology & Community Health*, 2003, vol. 57, n° 11, p. 857-863.
- Lovibond, P. F., et S. H. Lovibond, « The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories », *Behaviour Research and Therapy*, 1995, vol. 33, n° 3, p. 335-343.
- Ministère de la Santé, *Bulletin COVID-19 Quotidien*, 10 Octobre 2020, Tiré de <http://www.covidmaroc.ma/Pages/LESINFOAR.aspx>.
- Organisation Mondiale de la Santé, *Manuel de communication sur les risques appliquée à la sécurité sanitaire des aliments*, 2018, Tiré de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/279403>.
- Pandey, Ambarish, et al., « YouTube as a source of information on the H1N1 influenza pandemic », *American Journal of Preventive Medicine*, 2010, vol. 38, n° 3, p. 1-3.
- Papageorge Nicholas W, Zahn, Matthew V., Belot Michèle, BroekAltenburg Eline van den, Choi Sungjoo, Jamison Julian C. & Tripodi, Egon, , «Socio-demographic factors associated with self-protecting behavior during the COVID-19 pandemic», Institute of Labor Economics (IZA), 2020, 50 pages, Tiré de <https://www.nber.org/papers/w27378.pdf>

- Poletti, Piero, et al., « The effect of risk perception on the 2009 H1N1 pandemic influenza dynamics », *PLoS ONE*, 2011, vol. 6, n° 2, p. 1-7.
- Quinn, Sandra Crouse, et al., « Public willingness to take a vaccine or drug under Emergency Use Authorization during the 2009 H1N1 Pandemic », *Biosecurity and Biodefense Strategy, Practice, and Science*, 2009, vol. 7, n° 3, p. 275-290.
- Rubin, G. James, et al., « Public perceptions, anxiety, and behaviour change in relation to the swine flu outbreak: cross sectional telephone survey », *BMJ*, 2009, vol. 339, p. b2651.
- Rudisill, Caroline, « How do we handle new health risks? Risk perception, optimism, and behaviors regarding the H1N1 virus », *Journal of Risk Research*, 2013, vol. 16, n° 8, p. 959-980.
- Sandman, Peter M., « Pandemics: good hygiene is not enough », *Nature*, 2009, vol. 459, p. 322-323.
- Sezgin, Deniz, et al., « The pandemic infodemic: the role of risk communication and media in a pandemic », *Gazi Medical Journal*, 2020, vol. 31, n° 2, p.325-327.
- Sharma, Megha, et al., « Zika virus pandemic—analysis of Facebook as a social media health information platform », *American Journal of Infection Control*, 2017, vol. 45, n° 3, p. 301-302.
- Sherlaw, William, et Jocelyn Raude, « Why the French did not choose to panic: a dynamic analysis of the public response to the influenza pandemic », *Sociology of Health & Illness*, 2013, vol. 35, n° 2, p. 332-344.
- Shi, Leiyu, « Sociodemographic characteristics and individual health behaviors », *Southern Medical Journal*, 1998, vol. 91, n° 10, p. 933-941.
- Tang, Catherine So-kum, et Chi-yun Wong, « Factors influencing the wearing of facemasks to prevent the severe acute respiratory syndrome among adult Chinese in Hong Kong », *Preventive Medicine*, 2004, vol. 39, n° 6, p. 1187-1193.
- Tang, Catherine So-Kum, et Chi-Yun Wong, « Psychosocial factors influencing the practice of preventive behaviors against the severe acute respiratory syndrome among older Chinese in Hong Kong », *Journal of Aging and Health*, 2005, vol. 17, n° 4, p. 490-506.
- The Lancet, Editorial, COVID-19: fighting panic with information, 2020, doi: 10.1016/S0140-6736(20)30379-2.
- Van Bavel, Jay J. Van, et al., « Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response », *Nature Human Behaviour*, 2020, vol. 4, n° 5, p. 460-471.
- Van den Bulck, J., et K. Custers, « Television exposure is related to fear of avian flu, an ecological study across 23 member states of the European Union », *The European Journal of Public Health*, 2009, vol. 19, n° 4, p. 370-374.
- Verroen, Stephan, et al., « Enhancing self-protective behavior: efficacy beliefs and peer feedback in risk communication », *Risk Analysis*, 2013, vol. 33, n° 7, p. 1252-1264.
- Watson, John B. « Psychology as the behaviorist views it », *Psychological Review*, 1913, vol. 20, n° 2, p. 158-177.
- World Health Organization, Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Geneva, Switzerland, 2020, Tiré de <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.

## ≡ Pour citer cet article

Soufian Azouaghe (<http://www.refsicom.org/author/soufian-azouaghe>), Mohamed Boua (<http://www.refsicom.org/author/mohamed-boua>), Ahmed Khadoui (<http://www.refsicom.org/author/ahmed-khaoudi>), Abdelaziz El Bardouni (<http://www.refsicom.org/author/abdelaziz-el-bardouni>) et Abdelkarim Belhaj (<http://www.refsicom.org/author/abdelkarim-belhaj>), "Comportements d'autoprotection face à la Covid-19 à l'aune des caractéristiques sociodémographiques et des moyens de communication", REFSICOM [en ligne], Communication de crise, médias et gestion des risques du Covid-19, mis en ligne le 07 décembre 2020, consulté le vendredi 25 février 2022. URL: <http://www.refsicom.org/851> 

## ≡ Droits d'auteur



Les contenus de la revue REFSICOM (/) sont mis à disposition selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### REVUE REFSICOM

(<http://www.refsicom.org>) ISSN électronique 2665-8917

Contact (<http://www.refsicom.org/contacts>) - Flux de syndication (<http://www.refsicom.org/feed>) - Accès réservé (<http://www.refsicom.org/wp-admin/>)