

**L'ÉCHELLE DE MESURE DE LA DISTANCE PSYCHOLOGIQUE :  
UNE APPLICATION A LA COVID-19**

Patrice Cottet  
Université de Reims, REGARDS  
[patrice.cottet@univ-reims.fr](mailto:patrice.cottet@univ-reims.fr)

Jean-Marc Ferrandi  
Oniris, LEMNA  
[jean-marc.ferrandi@oniris-nantes.fr](mailto:jean-marc.ferrandi@oniris-nantes.fr)

Marie-Christine Lichtlé  
Université de Montpellier, MRM  
[marie-christine.lichtle@umontpellier.fr](mailto:marie-christine.lichtle@umontpellier.fr)

Véronique Plichon  
Université François-Rabelais Tours, VALLOREM  
[veronique.plichon@univ-tours.fr](mailto:veronique.plichon@univ-tours.fr)

Auteur de correspondance :

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

## **PSYCHOLOGICAL DISTANCE SCALE: AN APPLICATION TOWARD COVID-19**

**Abstract:** This research proposes a valid scale for measuring psychological distance from Covid-19 and tests its influence on attitude and compliance with health instructions based on 1,123 French people interviewed online in June 2020 at the end of lockdown. It shows, in particular, the complex relationship between perceived distance and behavior.

**Key words:** Psychological distance, confirmatory factor analysis, Covid-19.

## **L'ÉCHELLE DE MESURE DE LA DISTANCE PSYCHOLOGIQUE : UNE APPLICATION A LA COVID-19**

**Résumé :** Cette recherche propose une échelle de mesure valide de la distance psychologique à l'égard de la Covid-19 et teste son influence sur l'attitude et le respect des consignes sanitaires auprès de 1123 Français interrogés online en juin 2020 lors du déconfinement. Elle montre, en particulier, la relation complexe entre la distance perçue et le comportement.

**Mots clés :** Distance psychologique, analyse factorielle confirmatoire, Covid-19.

## **L'ÉCHELLE DE MESURE DE LA DISTANCE PSYCHOLOGIQUE : UNE APPLICATION A LA COVID-19**

### **Introduction**

Depuis plus de 18 mois la France connaît une crise sanitaire majeure avec plusieurs périodes de restrictions et de confinements locaux ou nationaux qui ont entraîné des réactions émotionnelles fortes des Français et qui ont nécessité des modifications comportementales, notamment le respect des gestes barrière, le port du masque, la vaccination et l'acceptation d'un passe-sanitaire. Pourtant, même si le Gouvernement a multiplié les messages sur la nécessité de suivre les directives sanitaires, comment expliquer que certains Français n'aient pas, totalement ou en partie, observé ces consignes même au plus fort de l'épidémie ?

Cette réflexion fait écho aux travaux sur l'observance, notamment dans le cadre des maladies chroniques. L'observance en santé est « un comportement général » par lequel un individu respecte le protocole médical nécessaire à sa santé : prise médicamenteuse, régime alimentaire, activité physique (Simpson et al., 2006). Si des variables individuelles (sociodémographiques, psychologiques), environnementales (culture, rôle de l'entourage et des aidants) et situationnelles (thérapie, équipe médicale et de soin) ont été mises en évidence pour l'expliquer (Kardas et al., 2013), les résultats des actions thérapeutiques ou de prévention sont parfois décevants. Ainsi, certains individus préfèrent les choix immédiats et concrets de la non-observance (le plaisir de fumer) aux choix lointains et abstraits qui résulteraient de l'observance (ne pas tomber malade) (Naudin et al., 2018). Le non-respect des consignes serait même un phénomène naturel (Reach, 2018). Il pourrait être lié à une incapacité à donner la priorité à l'avenir, notamment en matière de santé : plus la maladie et ses conséquences semblent psychologiquement éloignées, abstraites, loin du quotidien et de ce qu'on vit, moins on a tendance à prendre ses précautions pour éviter un risque dans le futur (Reach, 2018).

En ce sens, la théorie du niveau de construit (Trope et Liberman, 2003) éclaire, sous un angle nouveau, la non-observance en santé. Plus la distance perçue par rapport à la maladie serait importante, moins les individus se projetteraient dans l'avenir et respecteraient les consignes. Plusieurs chercheurs proposent de recourir au concept de distance pour expliquer les comportements de santé (Naudin et al, 2018 ; Reach, 2018 ; Cottet et al, 2020 ; White et al., 2014 ; Ahn, 2015 ; Laran, 2010 ; Kirk et Rifkin, 2020) et, plus précisément, Campbell et al. (2020) soulignent l'intérêt théorique d'intégrer la distance pour comprendre les comportements face à la menace ressentie vis-à-vis de la Covid-19.

Cette communication répond à cette nécessité et a pour objectif de proposer un outil de mesure adapté de la distance par rapport à la maladie. En d'autres termes, une mesure fiable et valide de la distance psychologique sera proposée. Par ailleurs, il est intéressant de chercher à savoir si la distance envers la maladie a le même effet pour tous les individus. Le second objectif sera donc de vérifier si la distance peut expliquer certaines attitudes ou comportements.

### **La distance psychologique un cadre d'analyse pertinent pour expliquer l'observance**

La théorie des niveaux de construit (Trope et Liberman, 2003, 2010) permet de mieux comprendre comment les individus pensent, se représentent leurs actions et prennent leurs décisions. Ceux-ci forment des construits mentaux qui varient selon leur niveau d'abstraction. Plus le niveau d'abstraction est élevé, plus le construit mental est abstrait et donc complexe et non structuré. Il renvoie aux raisons, aux objectifs et aux buts de l'action (le pourquoi de l'action). A l'inverse, plus le niveau d'abstraction est faible, plus le niveau de construit est concret. Le construit est alors simple et cohérent et renvoie aux détails de l'action et aux

moyens à mettre en œuvre (le « comment » de l'action). En passant du « pourquoi » au « comment », l'individu va plus facilement passer à l'action.

Une manière d'influencer le niveau de construit et de le rendre plus concret est de réduire la **distance psychologique**. Celle-ci influence nos émotions, nos représentations, nos jugements, nos motivations, nos comportements et nos décisions (Alaoui & Cova, 2021; Adler & Sarstedt, 2021; Elder et al., 2017; Maglio, 2020; Trope & Liberman, 2010; Van Boven et al., 2010). Trope et Liberman (2010) la définissent comme la distance à laquelle un individu perçoit une « entité » (objet, action ou personne). Cette expérience subjective de quelque chose d'extérieur ou de lointain a pour point de référence notre situation actuelle, c'est-à-dire nous-mêmes, ici, maintenant et les choses que nous faisons (Liberman et al., 2007). Quand les « entités » sont perçues comme proches psychologiquement, les construits sont concrets et quand elles sont perçues comme lointaines psychologiquement les construits sont abstraits. En se fondant sur la théorie de niveaux de représentation, plusieurs chercheurs (Fujita et al., 2015 ; Trope et Liberman, 2003, 2010 ; Pahl et Bauer, 2013 ; Bashir et al., 2014 ; Soderberg et al., 2015) ont ainsi montré que les objets (ou événements) avec un niveau de construit plus concret, tendent à favoriser l'impression de faisabilité de l'action et entraînent une attitude à l'égard de l'action et un comportement plus positifs.

Les chercheurs considèrent que cette distance est quadridimensionnelle : géographique (selon l'endroit où se déroule l'action), sociale (selon les personnes qui réalisent l'action), hypothétique (selon la probabilité perçue de survenance de l'événement) et temporelle (selon la position de l'événement sur la flèche du temps : présent, passé ou futur). Par exemple, si un événement est loin sur au moins l'une de ces quatre dimensions, il est distant dans un sens objectif et semble psychologiquement distant dans un sens subjectif (Maglio, 2020). Ces distances sont associées les unes aux autres, parce qu'elles décrivent toutes la perception de cet événement : où et quand va-t-il se produire, qui est impliqué, sa survenue est-elle plausible ?

Ainsi, la Covid-19 et ses conséquences peuvent être ressenties avec plus ou moins de distance ; avec une distance géographique (l'individu est-il dans une zone « protégée » ou dans laquelle le taux d'incidence est particulièrement élevé ?), une distance sociale (présence de cas contacts, de malades, de personnes décédées de la Covid-19 dans son entourage ?), une distance temporelle (nécessité de prendre immédiatement (versus dans un futur éloigné) l'ensemble des mesures pour se protéger, par exemple) et une distance hypothétique (probabilité perçue d'attraper la maladie et que celle-ci soit grave).

En santé, les chercheurs ont montré que la distance psychologique joue un rôle sur la façon de percevoir le risque, de recevoir et d'interpréter l'information, et également sur les choix et comportements des individus. Deux courants structurent ces travaux : l'analyse de la relation distance-risque perçu et de ses conséquences indirectes sur le comportement d'une part, et celle de l'influence directe de la distance sur les intentions et décisions en matière de santé, d'autre part.

1. Dans le premier cas, plus la distance est faible, plus le risque perçu est élevé et plus les individus s'engagent dans un comportement préventif ou sain. Par exemple, des virus émergents, découverts dans notre environnement proche sont perçus comme plus dangereux que des virus connus depuis longtemps et découverts dans un pays éloigné du notre (White et al., 2014). Les dimensions temporelle, spatiale, sociale et hypothétique augmentent le risque perçu et motivent l'individu à faire des choix plus sains (Ahn, 2015).
2. Dans le second cas, l'intérêt de la distance pour expliquer directement les comportements en santé est confirmé (Laran, 2010 ; Kirk et Rifkin, 2020 ; Griffioen et al., 2016). La distance perçue a un effet direct sur les consignes thérapeutiques dans le cadre des maladies chroniques. Par exemple, elle explique le respect des régimes alimentaires dans ce cadre (Cottet et al., 2020). Cependant, en raison de résultats parfois

contradictoires, il est difficile de savoir s'il convient d'augmenter ou de diminuer le niveau de distance pour améliorer les « bons » comportements (Griffioen et al., 2016).

Si les recherches montrent l'intérêt d'avoir recours à la distance pour comprendre les comportements en santé, notamment l'observance, peu de travaux ont eu recours à une approche multidimensionnelle reprenant l'ensemble de ces dimensions et ont analysé leurs interactions. En effet, les échelles actuelles ne donnent pas satisfaction sur le plan de la fiabilité et de la validité et l'échelle graphique de Bergami et Bagozzi (2000) est mono-item. C'est la raison pour laquelle il était nécessaire de mener une recherche sur ce sujet.

### **La nécessité de proposer une échelle de mesure de la distance**

De manière générale, comme le regrettent Griffioen et al. (2016), et ceci malgré l'intérêt du concept, peu de recherches proposent une échelle de mesure de la distance et celles-ci se sont souvent focalisées sur une seule dimension. Les recherches dans le champ de la santé ne font pas exception. La mesure de la distance par rapport au cancer de Kim (2019) est unidimensionnelle. L'échelle ne traduit pas la distance spatiale, temporelle et hypothétique. Il en est de même de l'échelle de Bergami et Bagozzi (2000) qui a été déjà utilisée dans le cadre d'une observance thérapeutique (auteurs, 2020) et dans le contexte d'une cause humanitaire (Audrezet et Caffier de Kerviler, 2011).

Seule, à notre connaissance, la mesure de Johnson (2018) qui portait sur la distance à l'égard du virus Zika mesure les quatre dimensions. Toutefois, la construction cette échelle ne se fonde pas sur la méthode C-OAR-SE (Rossiter, 2002) ou le paradigme de Churchill (1979). Aucune étude qualitative n'a été réalisée pour générer les items et ces derniers sont peu adaptés à la Covid-19. Comme l'indiquait l'auteur, les limites de cette échelle pouvaient expliquer que la majorité des dimensions n'a pas été influencée lors de l'expérimentation et n'avait pas d'effet sur certaines variables dépendantes. Dès lors, la construction d'une échelle intégrant les quatre dimensions du concept s'impose.

### **Méthodologie**

Afin de proposer une mesure fiable et valide de la distance psychologique des consommateurs/citoyens envers la Covid-19, les recommandations Churchill (1979) ont été suivies. A la suite de la revue de la littérature et d'une étude qualitative, 16 items ont été identifiés pour appréhender les quatre dimensions de la distance psychologique.

Une étude online auprès de 1123 Français en juin 2020 a été menée au cours du premier déconfinement national. Le questionnaire comprenait, outre la mesure de la distance psychologique, des questions relatives au ressenti, aux comportements et au respect des gestes barrières et à l'attitude envers les directives gouvernementales, afin de tester la validité opérationnelle et empirique de l'échelle.

### **Résultats**

À la suite des analyses factorielles exploratoire et confirmatoire, l'échelle de la distance psychologique envers la Covid-19 retenue comprend 8 items qui se regroupent autour de 4 dimensions : temporelle, sociale, hypothétique et géographique, conformément à la théorie des niveaux de construit. L'ensemble des indicateurs de fiabilité et de validité permettent de confirmer la structure trouvée (Tableau 1).

**Tableau 1 : L'échelle de la distance psychologique envers la Covid19**

Variable latente	Variabiles manifestes	Poids factoriels	Validité convergente	Fiabilité (Rho)
<b>Distance temporelle</b>	DT1	<b>0,903</b>	<b>0,832</b>	<b>0,908</b>
	DT2	<b>0,921</b>		
<b>Distance sociale</b>	DS1	<b>0,937</b>	<b>0,845</b>	<b>0,916</b>
	DS2	<b>0,901</b>		
<b>Distance hypothétique</b>	DH1	<b>0,913</b>	<b>0,828</b>	<b>0,906</b>
	DH2	<b>0,907</b>		
<b>Distance géographique</b>	DG1	<b>0,947</b>	<b>0,899</b>	<b>0,947</b>
	DG2	<b>0,950</b>		

Une classification ascendante hiérarchique sur les scores factoriels standardisés de 0 à 100 après une procédure bootstrap de 500 itérations a permis de segmenter les répondants en 4 groupes en fonction de la distance perçue à l'égard de la maladie (Tableau 2).

**Tableau 2 : Segmentation des Français en fonction de leur distance psychologique envers la Covid-19**

Groupe	Taille	Distance géographique	Distance hypothétique	Distance sociale	Distance temporelle
1	349	54.37	62.54	93.45	79.63
2	329	11.07	47.06	5.92	49.57
3	144	12.19	37.64	9.70	35.88
4	301	33.64	60.91	18.89	78.83
Moyenne population totale	1123	48.40	55.50	71.25	70.53

Ces 4 groupes ont perçu au cours des dernières 24h des émotions différentes et n'ont notamment pas respecté de la même manière les consignes sanitaires du gouvernement. En particulier les distants (groupe 3) ont ressenti des émotions négatives (peur, nervosité, angoisse) bien plus faibles que les proches (groupe 1) et ont été bien plus contents. De même, ils regardaient moins les chiffres quotidiennement de la pandémie, trouvaient plus que l'on en parle trop, respectaient moins l'ensemble des gestes barrières que les plus proches<sup>1</sup>. Ils sont davantage sortis dans les bars et de chez eux, ont plus rencontré leurs amis que les autres. Les individus qui se sentaient proches de la maladie ont eu un comportement inverse.

### Conclusion

Cette recherche a permis de créer une échelle de mesure verbale (vs graphique) et multidimensionnelle de la distance perçue à l'égard de la maladie et de montrer qu'il est possible d'identifier plusieurs groupes d'individus ayant différents types d'attitudes et de comportements en fonction de cette variable.

Plusieurs apports théoriques et managériaux peuvent être mis en évidence.

<sup>1</sup> Tests de chi-deux et de moyenne significatifs

Sur le plan théorique, les résultats ont montré que la distance psychologique perçue explique bien les attitudes et comportements face aux directives gouvernementales et que cette influence est variable selon les individus.

Sur le plan méthodologique, la première échelle de mesure de la distance psychologique appliquée dans un contexte particulier, la Covid-19 a été construite. Sa fiabilité et sa validité ont été démontrées.

Sur un plan managérial, enfin, nos résultats permettent de suggérer quelques recommandations aux autorités de santé. En effet, nos résultats montrent que lorsque la distance perçue envers la maladie est faible, des stratégies d'observance peuvent être mises en place. Ainsi, les recommandations données par les pouvoirs publics devraient être proches et concrètes. Par exemple, il est possible de faire en sorte que les risques liés à la maladie soient perçus comme réels et graves, en insistant sur la certitude des impacts et en montrant comment faire concrètement pour limiter ces risques pour chaque situation du quotidien. Cela signifie qu'il est nécessaire d'engager une réflexion sur la manière de communiquer pour que les risques liés à la maladie et les directives gouvernementales soient les plus concrètes possibles : mettre en avant des images locales, des témoignages, des interviews de personnes habitant proches de chez soi...

Cette recherche a toutefois des limites qui ouvrent autant de voies de recherche. En premier lieu, elle a été conçue dans cadre de la Covid-19. Il sera donc nécessaire de vérifier la transposition de cette échelle à d'autres situations. Par ailleurs, il conviendra de préciser les effets de la distance psychologique. En particulier, l'introduction de variables pouvant modérer l'effet de la distance perçue sur les attitudes face aux directives gouvernementales et sur les comportements, notamment de distanciation physique et d'hygiène, pourra être envisagée. Cela pourra être le cas, notamment, de la gravité de la maladie, du risque perçu ou de la vulnérabilité.

Toutes ces perspectives montrent que les recherches sur l'étude des effets de la distance envers la maladie doivent être poursuivies dans les années futures.

## Bibliographie

- Adler S. & Sarstedt M. (2021), Mapping the jungle: A bibliometric analysis of research into construal level theory, *Psychology & Marketing*, vol. 38, 1367-1383.
- Ahn SJ. (2015), Incorporating immersive virtual environments in health promotion campaigns: A construal level theory approach, *Health Communication*, vol. 30, 545-556.
- Alaoui MD. & Cova V. (2021), La distance psychologique comme outil actionnable par les managers, *Recherche et Applications et Marketing*, A paraître.
- Audrezet A. & Caffier de Kerviler G. (2011), Comment réduire la distance perçue vis-à-vis d'une cause humanitaire ? L'influence de l'abstraction linguistique et de la valence d'un message, *Congrès International de l'Association française de Marketing*, May 2011, Bruxelles, Belgique, 1-20.
- Bashir NY., Wilson AE., Lockwood P., Chasteen AL. & Alisat S. (2014), The time for action is now: subjective temporal proximity enhances pursuit of remote-future goals. *Social Cognition* vol. 32, n°1, 83-93.
- Bergami M. & Bagozzi RP. (2000), Self-categorization, affective commitment and group self-esteem as distinct aspects of social identity in the organization, *British Journal of Social Psychology*, vol. 39, n°4, 555-577.
- Campbell MC., Inman JJ., Kirmani A. & Price LL. (2020), In times of trouble: A framework for understanding consumers' responses to threats, *Journal of Consumer Research*, vol. 47, 311-326.
- Churchill GA Jr. (1979), A Paradigm for Developing Better Measures of Marketing Constructs, *Journal of Marketing Research*, vol. 16, n° 1, pp. 64-73.
- Cottet P., Ferrandi JM., Lichtlé MC. & Plichon V. (2020), Les effets de la distance perçue et du niveau de construit sur l'attitude et le comportement: Le cas du régime alimentaire de malades chroniques, *Congrès de l'Association Française du Marketing*, Biarritz.
- Elder RS., Schlosser AE., Poor M. & Xu L. (2017), So Close I Can Almost Sense It: The Interplay between Sensory Imagery and Psychological Distance. *Journal of Consumer Research*, vol. 44, n°4, 877-894.
- Fujita K, Trope Y. & Liberman N. (2015), *On the psychology of near and far: A Construal Level Theoretic Approach. The Wiley Blackwell Handbook of Judgment and Decision Making*, vol. 2, n°1, 404-430.
- Griffioen A., van Beek J., Lindhout SN. and Handgraaf MJ. (2016), Distance makes the mind grow broader: an overview of psychological distance studies in the environmental and health domains, *Applied Studies in Agribusiness and Commerce*, vol. 10. n°2-3, 33-46.
- Hong SM. (1992), Hong's Psychological Reactance Scale: A further factor analytic validation, *Psychological Reports*, vol. 70, n°2, 512-514.
- Johnson BB. (2018), Residential Location and Psychological Distance in Americans' Risk Views and Behavioral Intentions Regarding Zika Virus, *Risk Analysis, an International Journal*, vol. 38, n°12, 2561-2579.
- Kardas P., Lewek P. & Matyjaszczyk M. (2013), Determinants of patient adherence; a review of systematic reviews, *Frontiers in Pharmacology, Pharmaceutical Medicine and Outcomes Research*, vol. 4, n°91, 1-16.
- Kim DH. (2019), How do you feel about a disease? The effect of psychological distance towards a disease on health communication, *International Journal of Advertising*, vol. 38, n°1, 139-153.
- Kirk CP. & Rifkin LS. (2020), I'll trade you diamonds for toilet paper: Consumer reacting, coping and adapting behaviors in the COVID-19 pandemic, *Journal of Business Research*, vol. 117, 124-131.

- Laran J. (2010), Goal management in sequential choices: Consumer choices for others are more indulgent than personal choices, *Journal of Consumer Research*, vol. 37, 304-314.
- Liberman N., Trope Y. & Stephan E. (2007), *Psychological distance*, *Social psychology: Handbook of basic principles*, Kruglanski et Higgins eds., 2<sup>nd</sup> edition, Guilford Press, 353-381.
- Maglio S. (2020), Psychological distance in consumer psychology: Consequences and antecedents. *Consumer Psychological Review*, vol. 3, 108-125.
- Naudin D., Gagnayre R. & Reach G. (2018), Les bases neuro-économiques de l'observance, *Médecine des maladies métaboliques*, vol. 12, n°6, 481-486.
- Nieuwlaat R., Wilczynski N., Navarro T., Hobson N., Jeffery R., Keenanasseril A. & Haynes RB. (2014), Interventions for enhancing medication adherence. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 11.
- Pahl S. & Bauer J. (2013), Overcoming the distance: Perspective taking with future humans improves environmental engagement. *Environment and Behavior*, vol. 45, n° 2, 155-169.
- Reach G. (2018), Les bases philosophiques de l'observance. *Médecine des maladies Métaboliques*, vol. 12, 473-479.
- Rossiter JR. (2002), The C-OAR-SE procedure for scale development in marketing. *International Journal of Research in Marketing*, Vol.19, n° 4, 305-335.
- Simpson SH., Eurich DT., Majumdar SR., Padwal RS., Tsuyuki RT., Varney J. & Johnson JA, (2006), A meta-analysis of the association between adherence to drug therapy and mortality. *British Medical Journal*, vol. 333, 15.
- Snoek FJ. & Skinner TC. (2006), Psychological aspects of diabetes management. *Medicine*, vol. 34, n°2, 61-62.
- Soderberg CK., Callahan SP., Kochersberger AO., Amit E. and Ledgerwood A. (2015), The effect of psychological distance on abstraction - Two meta-analyses, *Psychological Bulletin*, vol. 141, n°3, 525-548.
- Trope Y. & Liberman N. (2003), Temporal Construal, *Psychological Review*, vol. 110, n°3, 403-421
- Trope Y. & Liberman N. (2010), Construal level theory of psychological distance, *Psychological Review*, vol. 117 n°2, 440-463.
- Van Boven L., Kane J., McGraw AP. & Dale J. (2010), Feeling close: Emotional intensity reduces perceived psychological distance. *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 98, n° 6, 872-885.
- White AE., Johnson, KA. & Kwan VS. (2014), Four ways to infect me: Spatial, temporal, social, and probability distance influence evaluations of disease threat, *Social Cognition*, vol. 32, 239-255.