

Pour quelles raisons les directives en matière de santé ne sont-elles pas toujours efficaces ? Le rôle de la distance envers la maladie et de la réactance envers les directives sanitaires

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

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

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

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

Auteur de correspondance :

Marie-Christine Lichtlé, Rue Vendémiaire, Bat B, CS 19519, 34960 MONTPELLIER cedex 2,
FRANCE

Pour quelles raisons les directives en matière de santé ne sont-elles pas toujours efficaces ? Le rôle de la distance envers la maladie et de la réactance envers les directives sanitaires

Résumé

Les incidences du non-respect de directives sanitaires, par exemple lors d'une pandémie, peuvent être désastreuses pour la santé publique. Comment pouvons-nous expliquer de tels comportements ? Cet article cherche à comprendre le non-respect des comportements préconisés d'hygiène et de distanciation physique par la distance envers la maladie et la réactance envers les directives sanitaires. Une enquête quantitative conduite auprès de 5 800 Français a permis de montrer que la distance envers la maladie a bien un effet sur les comportements d'hygiène et de distanciation physique, par l'intermédiaire de l'attitude envers les directives sanitaires. La réactance envers ces directives est un modérateur de la relation entre la distance envers la maladie et l'attitude envers les directives.

Mots-clés : Distance psychologique, réactance, théorie des niveaux de construit, attitude, comportement en matière de santé, non-respect de directives.

Why are health guidelines not always effective? The role of distance from illness and reactance to health guidelines

Abstract

The impact of non-compliance with health guidelines, for example during a pandemic, can be disastrous for public health. How can we explain such behavior? This article seeks to understand non-compliance with recommended hygiene and social distancing behaviors through distance from illness and reaction to health guidelines. A quantitative survey of 5,800 French people showed that distance from illness does indeed have an effect on hygiene and social distancing behaviors, via attitudes towards health guidelines. Reactance towards these guidelines is a moderator of the relationship between distance from illness and attitude towards guidelines.

Keywords: Psychological distance, reactance, construct level theory, attitude, health behavior, non-compliance with guidelines.

Pour quelles raisons les directives en matière de santé ne sont-elles pas toujours efficaces ? Le rôle de la distance envers la maladie et de la réactance envers les directives sanitaires

La pandémie de la Covid-19 a été considérée comme l'un des plus grands défis de santé publique du siècle (Shanka et Menebo, 2022). Face à un tel risque, les gouvernements ont, très tôt, imposé diverses mesures sanitaires visant à réduire la propagation de la maladie et ses conséquences mortifères. Pourtant, malgré cet enjeu vital, ces directives de santé n'ont pas suscité une complète adhésion des individus (Harris, 2020), alors que les risques d'une contamination ont été très tôt soulignés. Comment pouvons-nous expliquer ce surprenant paradoxe, c'est-à-dire la non-adhésion aux consignes sanitaires ?

Les travaux qui ont investigué ces situations paradoxales ont mobilisé une grande diversité de cadres conceptuels comme, par exemple, des théories cognitivo-comportementales (Farias et Pilati, 2020). Si ces analyses contribuent à expliquer certains mécanismes qui conduisent les consommateurs à ne pas observer ce qui leur est conseillé ou imposé pour leur santé, il nous semble qu'elles peuvent être significativement enrichies par la prise en compte d'autres perspectives beaucoup plus récentes et rarement appliquées au domaine de la santé.

En effet, les recherches intégrant l'impact de la distance envers la maladie et de la réactance comme variables explicatives d'une faible adhésion aux directives de santé sont absentes de la littérature précédente. Or, Campbell *et al.* (2020) suggèrent que le cadre d'analyse de la distance constitue une voie très prometteuse, notamment dans un contexte de santé publique.

Par ailleurs, les résultats des quelques recherches ayant pris en compte cette variable sont parfois contradictoires (Griffioen, 2016). Cela s'expliquerait par l'existence de modérateurs pouvant avoir un effet sur la relation entre la distance psychologique, les intentions et le comportement. Or, les travaux ayant pris en compte ce type de modérateurs de la relation entre la distance psychologique et des variables dépendantes sont également très rares, en particulier dans le secteur de la santé. Cet article cherchera à combler ces lacunes. Il s'agira ainsi de mettre en évidence l'effet indirect de la distance envers la maladie sur les comportements (hygiène et distanciation physique), par l'intermédiaire de l'attitude envers les directives sanitaires. La réactance envers les directives sera considérée comme un modérateur de l'influence de cette distance envers la maladie sur l'attitude vis-à-vis des directives sanitaires.

La distance envers la maladie, un déterminant des attitudes et des comportements en matière de santé

L'effet des niveaux de construit et de la distance envers la maladie

La théorie des niveaux de construit (Trope et Liberman, 2003, 2010) postule que tout individu peut se représenter un objet, une situation, un événement selon différents niveaux d'abstraction et que cette représentation va affecter ses évaluations, ses processus de décision et ses comportements. Ces niveaux d'abstraction peuvent être de haut ou de bas niveau. Dans le premier cas, le consommateur va élaborer des représentations, ou construits mentaux, se caractérisant par une abstraction élevée. Il va être dans le registre de la justification de ses actions et dans l'identification de ses objectifs impliquant des préoccupations de désirabilité de cette action (le pourquoi). Dans le second cas, ses représentations vont faire écho aux modes opératoires de son action, à la prise en compte des éléments de contexte et des contraintes de faisabilité (le comment). Cette dichotomie entre désirabilité et faisabilité fait référence à la

théorie de l'identification des actions, selon laquelle tout acte peut être associé à une hiérarchie moyens/fins (Vallacher et Wegner, 1989).

En ce sens, la théorie des niveaux de construit permet, entre autres, de relier ces niveaux de représentations à la distance psychologique perçue par le consommateur. En effet, la manière dont une personne se représente ses actes potentiels (abstrait vs concret) est influencée par la proximité ou l'éloignement qu'elle perçoit vis-à-vis d'une entité (situation, événement, objet..). La distance psychologique se définit comme « *l'expérience subjective qu'un objet est proche ou loin de soi, d'ici et maintenant* » (Trope et Liberman, 2010). Plus précisément, quatre facettes interreliées de la distance psychologique sont identifiées : spatiale (l'espace physique entre un individu et un objet donné), physique (le degré de différenciation entre soi et les autres), temporelle (les différentes temporalités qui sont activées par les actions présentes ou futures du consommateur et vont influencer ses évaluations et ses décisions) et hypothétique (le degré de probabilité de survenue d'un événement). Si quelques travaux récents montrent que la distance psychologique a un effet sur les comportements de santé, ils restent peu nombreux et se focalisent rarement sur la distance envers la maladie. Or, cette dimension est fondatrice du suivi ou non des recommandations sanitaires (Blauza *et al.*, 2021). La distance perçue a un impact sur le suivi des instructions thérapeutiques dans le cas des maladies chroniques, du virus Zika ou de la grippe aviaire (Cottet *et al.*, 2020 ; Van Lent *et al.*, 2017 ; Johnson, 2018 ; Rudisill *et al.*, 2012). Dans le cadre de la Covid-19, Blauza *et al.* (2021) ont mis en évidence une relation négative entre les distances géographique et hypothétique et les attitudes envers la Covid-19 et sur l'utilisation d'une application Anticovid. Toutefois, d'autres auteurs n'ont pas trouvé de lien entre distance et comportements (Jung et Jung, 2022 ; Trumbo et Harper, 2015).

Le rôle médiateur de l'attitude envers les directives sanitaires

Dans le cadre de la Covid-19, certains travaux antérieurs ont montré que la prise en compte de l'attitude s'avérait très pertinente pour évaluer les consignes imposés par les gouvernements tels que "respecter les distances physiques", "se laver les mains"... (Lin *et al.*, 2020). Ainsi, l'attitude est reliée au comportement de respect des directives sanitaires via l'intention initiale de respect de ces consignes (Lin *et al.*, 2020).

Liao et Wang (2021) s'inscrivent dans cette perspective en intégrant l'attitude vis-à-vis des mesures sanitaires, mais sans la considérer comme une variable médiatrice. Dans ce présent travail, à l'instar de Blauza *et al.*, (2021) qui recommandent fortement d'intégrer l'attitude pour expliciter l'adhésion aux dispositifs sanitaires, nous supposons que l'attitude envers les directives sanitaires a un rôle médiateur de la relation entre la distance psychologique envers la maladie et les comportements. Cet effet peut toutefois dépendre de la manière dont les individus perçoivent ces directives et les acceptent. La réactance envers les directives sanitaires a donc été prise en considération dans cette recherche.

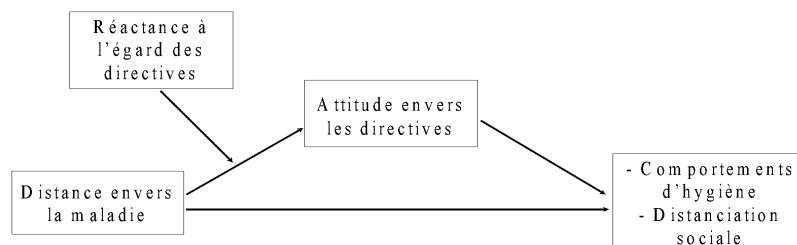
L'effet modérateur de la réactance envers les directives

La réactance est considérée par Dillard et Shen (2005) comme un phénomène cognitif et affectif survenant à la suite de la perception selon laquelle la liberté des individus serait menacée. Ainsi, elle peut être cognitive (Kelly et Nauta, 1997), affective (Dillars et Meijnders, 2002) ou les deux en même temps (Dillard et Peck, 2000 ; Whilhelm, 2014). D'après la littérature sur le sujet, la réactance cognitive peut être considérée comme une contre-argumentation au message d'une communication en matière de santé. Dans le contexte étudié, si les individus ont l'impression que certaines directives sont un frein à leur liberté individuelle, ils peuvent adopter une réaction de défense, c'est-à-dire être réactants et contre-argumenter.

Dans cette recherche, la réactance a été considérée comme cognitive, conformément au point de vue de Silvia (2006) qui a spécifiquement étudié la contre-argumentation. Dans la mesure où les comportements préconisés par les Pouvoirs Publics sont étudiés (distanciation physique et hygiène), l'accent a été mis sur la réactance face aux directives sanitaires.

Selon Wilhelm (2014), qui a mené une recherche dans le contexte de l'anorexie, la réactance a un effet indirect sur l'attitude (par l'intermédiaire de l'efficacité perçue de la recommandation) ; plus la réactance est faible, plus l'efficacité perçue de la recommandation est forte et plus l'attitude envers le message est positive ; il en résulte une plus forte intention de parler de l'anorexie à ses proches ou de rechercher des informations à ce sujet. Ici, nous supposons donc que la réactance envers les directives sanitaires a aussi une influence sur l'attitude envers ces mêmes directives et donc qu'elle modère l'effet de la distance envers la maladie sur l'attitude vis-à-vis de ces directives sanitaires. La Figure 1 présente le modèle qui sera testé grâce à l'étude empirique.

Figure 1 : Le modèle de la recherche



Trois hypothèses principales seront ainsi testées :

H1 : Plus la distance envers la maladie est faible, plus l'attitude envers les directives sanitaires est favorable.

H2 : L'effet négatif de la distance envers la maladie sur l'attitude envers les directives sanitaires est d'autant plus fort que l'individu est réactant à l'égard des directives sanitaires.

H3 : L'attitude envers les directives sanitaires est une variable médiatrice de la relation entre la distance envers la maladie et les comportements.

H3.1 : L'attitude envers les directives sanitaires est une variable médiatrice de la relation entre la distance envers la maladie et les comportements d'hygiène : plus la distance à l'égard de la maladie est faible, plus l'attitude envers les directives sanitaires est favorable et plus l'individu adopte les comportements d'hygiène préconisés.

H3.2 : L'attitude envers les directives sanitaires est une variable médiatrice de la relation entre la distance envers la maladie et la distanciation physique : plus la distance à l'égard de la maladie est faible, plus l'attitude envers les directives sanitaires est favorable et plus l'individu respecte la distanciation physique.

L'étude empirique

Afin de pouvoir tester le modèle proposé, une enquête en ligne a été menée auprès de 5 800 Français âgés de 14 à 86 ans, à 70 % féminins, répartis sur tout le territoire national, durant le premier confinement. Les échelles de mesure sont présentées en annexe 1.

L'effet modérateur de la réactance sur la relation entre la distance envers la maladie sur l'attitude envers les directives sanitaires

La première partie du modèle, prenant en compte l'effet modérateur de la réactance envers les directives sanitaires, a tout d'abord été testée (Hypothèses H1 et H2). Pour cela, le modèle 1 de

la macro-process a été utilisé. Les résultats mettent en évidence un effet d'interaction significatif entre la distance envers la maladie et la réactance ($\beta = - 0,3$; $t = - 7,53$; $p < 0,01$).

Une analyse conditionnelle utilisant la technique Johnson-Neyman (Hayes, 2013, PROCESS, modèle 1) a permis d'identifier la zone de niveau de réactance pour lequel la distance envers la maladie influence l'attitude envers les directives sanitaires. Chez les individus présentant un niveau de réactance supérieur à 1,6 ($\beta = - 0,1$; $t = - 2,04$; $p < 0,05$), l'effet de la distance envers la maladie sur l'attitude envers les directives est significatif et négatif : lorsque les personnes interrogées éprouvent de la réactance envers les directives sanitaires, plus la distance envers la maladie est forte, plus l'attitude envers ces directives est négative. Cette influence est plus forte lorsque la réactance augmente. En revanche, elle n'est pas significative lorsque la réactance est faible (inférieure à 1,6). Cet effet d'interaction est présenté en annexe 2. **Les hypothèses H1 et H2 sont donc vérifiées.**

L'effet indirect de la distance sur les comportements d'hygiène

D'après l'hypothèse H3.1., il existe un lien entre la distance et les comportements d'hygiène, par l'intermédiaire de l'attitude envers les recommandations sanitaires. Un modèle de médiation modérée, dans lequel l'attitude envers les directives sanitaires est un médiateur de la relation entre la distance envers la maladie et le comportement d'hygiène, a été testé. Dans cette analyse, la réactance envers les directives sanitaires est, là encore, considérée comme une variable modératrice de la relation entre la distance envers la maladie et l'attitude envers les directives sanitaires. L'analyse a été effectuée en utilisant la macro PROCESS (Modèle 7) de Hayes (2013), avec 5 000 bootstraps. Les résultats montrent que l'influence de l'attitude envers les directives sanitaires sur les comportements d'hygiène est significative et positive ($b = 0,22$; $t = 12,82$; $p < 0,01$) : plus l'attitude envers les directives sanitaires est positive, plus les individus respectent les règles d'hygiène. L'effet direct de la distance envers la maladie sur les comportements d'hygiène est, quant à lui, significatif et négatif ($c = - 0,51$; $t = 7,22$; $p < 0,01$) : plus la distance envers la maladie est grande, moins les comportements d'hygiène sont conformes aux directives. Nous sommes donc bien en présence d'une médiation partielle et **l'hypothèse H3.1 est confirmée**. Enfin, nous retrouvons dans ce modèle l'effet modérateur de la réactance sur la relation entre la distance envers la maladie et l'attitude envers les directives sanitaires.

L'effet indirect de la distance envers la maladie sur la distanciation physique

Un modèle de médiation modérée dans lequel l'effet médiateur de l'attitude envers les directives sanitaires dans la relation entre la distance envers la maladie et la distanciation physique a été testé, conformément à l'hypothèse H3.2. A nouveau, l'analyse a été effectuée en utilisant la macro PROCESS (Modèle 7) de Hayes (2013), avec 5000 bootstraps.

Les résultats montrent que l'effet de l'attitude envers les directives sur la distanciation physique est significatif et positif ($b = 0,1$; $t = 13,27$; $p < 0,01$) : plus l'attitude envers les directives sanitaires est positive, plus les individus respectent les règles de distanciation physique. En revanche, l'effet direct de la distance envers la maladie sur la distanciation physique n'est pas significatif ($p = 0,1$). L'effet est seulement indirect. Il s'agit donc d'une médiation totale et **l'hypothèse H.3.2 est confirmée**. Enfin, de manière similaire à ce qui a été remarqué précédemment, l'effet modérateur de la réactance est toujours mis en évidence.

Discussion

Les résultats de cette recherche montrent un effet indirect de la distance envers la maladie sur les comportements d'hygiène et de distanciation physique, la réactance précisant les conditions

dans lesquelles cette distance exerce cette influence. Ils expliquent ainsi pourquoi, dans certains cas, les comportements souhaités pour lutter contre la pandémie ne sont pas adoptés. En effet, cette influence est indirecte dans le cas des deux comportements étudiés (comportements d'hygiène et distanciation physique) ; elle passe par l'attitude envers les directives sanitaires. Par ailleurs, ces résultats ont montré que la réactance envers ces directives accentue l'effet de la distance envers la maladie sur l'attitude envers ces directives : la distance a d'autant plus d'effet sur l'attitude envers les directives que la réactance est forte, c'est-à-dire que les individus ont une réaction de défense face à l'impression que leur liberté est menacée.

Un autre avantage de cette recherche est que les répondants ont été interrogés sur les comportements qu'ils ont réellement adoptés et non sur leurs intentions de comportements, contrairement à certains travaux antérieurs.

Si un modèle explicatif des comportements de prévention dans le contexte du Covid-19 avait déjà été proposé antérieurement (Lin *et al.*, 2020), d'autres variables telles que l'auto-efficacité, les normes subjectives, l'intention de comportement... avaient été introduites. En conséquence, les relations mises en évidence dans cette recherche n'avaient pas été testées jusqu'à présent.

Dans une situation de dépenses sanitaires importantes et de probabilité notable d'apparition de nouvelles pandémies¹, les résultats de cette recherche ont des implications concrètes en matière de santé publique mondiale. Ils mettent tout d'abord en évidence la nécessité de diminuer la distance envers la maladie pour que les individus soient observants. Pour cela, il est souhaitable que les recommandations données en matière de santé soient perçues comme concrètes et proches. L'un des moyens serait de faire en sorte que les risques liés à la maladie soient mis en évidence et considérés comme perçus réels et concrets. Par exemple, pour rendre la maladie concrète, il serait possible de mettre en évidence des témoignages de personnes habitant proches de chez soi (malades, médecins, infirmiers...) ou d'individus considérés comme proches sur le plan de leurs caractéristiques sociodémographiques. Outre la possibilité offerte aux gouvernements de chercher à réduire la distance perçue envers la maladie, il serait envisageable d'agir directement sur la réactance. Il conviendra donc de trouver des moyens de réduire cette méfiance, notamment en sollicitant des experts, ou en apportant des preuves du bien-fondé de ces mesures, par exemple, en montrant leur efficacité dans des pays qui les ont appliquées avant la France.

Cette recherche a des limites, qui permettent d'en déduire des voies de recherche futures. En premier lieu, une mesure unidimensionnelle de la distance a été choisie (Bergami et Bagozzi, 2000). Or, il serait intéressant de prendre en compte les quatre dimensions de la distance, afin d'identifier plus finement les leviers d'action pertinents. En second lieu, la réactance a été considérée comme cognitive, conformément au point de vue de Silvia (2006). Toutefois, certains chercheurs la conçoivent à la fois comme cognitive et affective. Pour l'avenir, il serait souhaitable d'adopter une mesure plus complète de la réactance, en prenant, par exemple, l'échelle de Wilhelm (2014). Enfin, si une variable médiatrice, l'attitude, et une variable modératrice, la réactance, ont été prises en compte dans notre modèle théorique, il serait tout à fait pertinent, à l'avenir, d'expliquer les comportements de respect des consignes sanitaires par d'autres variables telles que les émotions ressenties, le risque perçu ou l'efficacité perçue des recommandations.

¹ Gozlan R. et Jagadesh S. (2020), Comment les changements environnementaux font émerger de nouvelles maladies. The Conversation.

Références

- Bergami M. and Bagozzi R.P. (2000), Self-categorization, affective commitment and group self-esteem as distinct aspects of social identity in the organization, *British Journal of Social Psychology*, 39(4): 555-577.
- Blauza S., Heuckmann B., Kremer K. and Büssing A.G. (2021), Psychological distance towards COVID-19: Geographical and hypothetical distance predict attitudes and mediate knowledge, *Current Psychology*, 4, 1-18.
- Campbell M.C., Inman J.J., Kirmani A. and Price L.L. (2020), In times of trouble: A framework for understanding consumers' responses to threats, *Journal of Consumer Research*, 47, 311-326.
- Cottet P., Ferrandi JM., Lichtlé MC. and 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.
- Dillard J.P. and Meijnders A. (2002), Persuasion and the structure of affect. In J. P. Dillard, & M. Pfau (Eds.), *The persuasion handbook: Developments in theory and practice*, Newbury Park, CA, Sage, 309-327.
- Dillard J.P. and Peck E. (2000), Affect and Persuasion Emotional Responses to Public Service Announcements, *Communication Research*, 27(4): 461-495.
- Dillard J.P. and Schen L. (2005), On the Nature of Reactance and Its Role in Persuasive Health Communication, *Communication Monographs*, 72(2):144-168.
- Farias J. and Pilati R. (2021), Violating social distancing amid the COVID-19 pandemic: Psychological factors to improve compliance, *Journal of Applied Social Psychology*, 52, 233-245.
- Gardner E. (2010), Ease the resistance: the role of narrative and other-referencing in attenuating psychological reactance to persuasive diabetes messages, Thèse de Doctorat en philosophie, University of Missouri-Columbia.
- Griffioen A., van Beek J., Lindhout S.N. and Handgraaf M.J. (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*, 10(2-3): 33-46.
- Harris L. C. (2020), Breaking lockdown during lockdown: A neutralization theory evaluation of misbehavior during the Covid 19 pandemic, *Deviant Behavior*, 43(6): 1-15.
- Hayes A.F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. New-York, London, Guilford Press.
- Johnson B.B. (2018), Residential Location and Psychological Distance in Americans' Risk Views and Behavioral Intentions Regarding Zika Virus, *Risk Analysis, an International Journal*, 38(12), 2561-2579.
- Jung S. and Jung S. (2022), The Impact of the COVID-19 Infodemic on Depression and Sleep Disorders: Focusing on Uncertainty Reduction Strategies and Level of Interpretation Theory, *JMIR Formative Research*, 6(1).
- Kelly A. E. and Nauta M. M. (1997), Reactance and thought suppression, *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23(11): 1123-1132.

- Liao H.P. and Wang J.L. (2021), The impact of epidemic information on the public's worries and attitude toward epidemic prevention measures during the COVID-19 outbreak, *Current Psychology*, 1-9.
- Lin C., Imani V., Majd N.R., Ghasemi Z., Griffiths M.D., Hamilton K., Hagger M.S. and Pakpour A.H. (2020), Using an integrated social cognition model to predict COVID-19 preventive behaviours. *British Journal of Health Psychology*, 25(4): 981-1005.
- Putrevu S. and Lord K.R. (1994), Comparative and non-comparative advertising: attitudinal effects under cognitive and affective involvement conditions, *Journal of Advertising*, 23(2): 77-91.
- Rudisill C., Costa-Font J. et Mossialos E. (2012), Behavioral adjustment to asian flu in Europe during spring 2006: the roles of knowledge and proximity to risk, *Social Science & Medicine*, 75, 1362–1371.
- Shanka M.S. and Menebo M.M. (2022), When and how trust in government leads to compliance with COVID-19 precautionary measures, *Journal of Business Research*, 139, 1275-1283.
- Silvia P.J. (2005), Deflecting reactance: the role of similarity in increasing compliance and reducing resistance, *Basic and Applied Social Psychology*, 27, 3, 277-284.
- Silvia P.J. (2006), Reactance and the dynamics of disagreement: multiple paths from threatened freedom to resistance to persuasion, *European Journal of Social Psychology*, 36, 5, 673-685.
- Trope Y. and Liberman N. (2003), Temporal Construal, *Psychological Review*, 110(3) : 403-421.
- Trope Y. et Liberman N. (2010), Construal level theory of psychological distance, *Psychological Review*, 117(2): 440-463.
- Trumbo C.W. and Harper R. (2015), Perceptual influences on self protective behavior for West Nile virus, a survey in Colorado, USA, *BMC Public Health*, 15, 557.
- Vallacher R.R. and Wegner D.M. (1989), Levels of personal agency: Individual differences in action identification. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57 (4): 660-671.
- Van Lent L., Sungur H., Kunneman F.A., Van de Velde B. and Das E. (2017), Too Far to Care? Measuring Public Attention and Fear for Ebola Using Twitter, *Journal of Medical Internet Research*, 19, 6, June.
- Wilhelm M-C. (2014), Compréhension du fonctionnement de l'appel à la peur et du rôle médiateur de la réactance situationnelle en communication préventive de l'anorexie. Thèse de Doctorat en Sciences de Gestion , Université de Grenoble.

ANNEXE 1 : LES ECHELLES DE MESURE UTILISEES

- La distance a été mesurée à l'aide de l'échelle mono-item de Bergami et Bagozzi (2000) car à ce jour, il n'existe pas de mesure adaptée au contexte de la santé intégrant toutes les dimensions de la distance et suffisamment fiable et valide.

- Les consignes et directives sanitaires ont été appréhendées selon les indications données sur le site du gouvernement. Deux dimensions ont été retenues à la suite des analyses effectuées : les comportements d'hygiène (« Au cours des dernières 24 heures, je me suis lavé(e) les mains très régulièrement » ; « J'ai plus désinfecté ma maison ») et la distanciation physique (Au cours des dernières 24 heures : « je n'ai serré aucune main » ; « j'ai respecté à chaque fois la distance de sécurité (1 m) avec les personnes que j'ai rencontrées (en dehors de celles de mon foyer) »)

- L'attitude envers les directives sanitaires a été appréhendée par l'échelle d'attitude de Putrevu et Lord (1994). Nos résultats ont permis de retenir 3 items : « Je pense qu'il est bon de suivre les directives du gouvernement » ; « Le confinement général est une bonne décision » ; « Je suis favorable aux directives du gouvernement ».

- La réactance a été évaluée par la contre-argumentation. Elle a été mesurée par l'échelle de Silvia (2006), qui avait notamment été utilisée par Gardner (2010). Elle comprend au départ 3 items, qui ont été adaptés au contexte de cette étude. Deux items ont été retenus à la suite des analyses : « J'ai critiqué les directives (confinement, gestes barrières...) que nous donne le gouvernement » ; « Je suis sceptique quant aux directives du gouvernement ».

Toutes les échelles de mesure utilisées sont issues de la littérature et ont été adaptées au contexte. Des analyses exploratoires, puis confirmatoires ont été effectuées à l'aide du logiciel XLSTAT. Tous les indicateurs ont été satisfaisants.

ANNEXE 2 : L'EFFET D'INTERACTION ENTRE LA REACTANCE ENVERS LES DIRECTIVES ET LA DISTANCE ENVERS LA MALADIE SUR L'ATTITUDE ENVERS LES DIRECTIVES SANITAIRES

