

## **Le comportement préventif des Marocains durant la période du confinement, de la crise pandémique de Covid-19**

**Kaoutar BEGGAR**

Doctorante en Psychologie,  
FLSH Mohammedia, UH2 de Casablanca  
beggarkaoutar@gmail.com

**Adil GHAZALI**

Professeur de Psychologie,  
FLSH Mohammedia, UH2 de Casablanca  
ghazaliadil@hotmail.com

**Ghizlane BENBRAHIM**

Doctorante en Psychologie,  
FLSH Mohammedia, UH2 de Casablanca  
g.benbrahim15@gmail.com

**Résumé:** *Cette étude vise à décrire le comportement préventif adopté par des participants Marocains lors de la pandémie de la Covid-19, pour se protéger contre le risque de contamination dans trois contextes sociaux différents (maison, travail et marché). La collecte des données s'est effectuée durant la période du confinement au Maroc, par un lien Google-Form. Les participants étaient invités à remplir le formulaire en répondant à des éléments qui incluent un ensemble de comportements préventifs susceptibles d'être suivis selon le contexte, et ils étaient tenus de fournir une réponse sur la fréquence d'adoption de chaque comportement préventif. Les résultats obtenus montrent un fort engagement des participants dans la mise en application de la plupart des mesures préventives étudiées, ce qui indique leur prise de conscience et leur perception des risques associés à la propagation du virus. Cependant, ces résultats signalent une faible adoption de certaines autres mesures préventives, ce qui peut s'expliquer par une série de facteurs socioculturels.*

**Mots clés :** *comportement préventif - perception des risques - pandémie Covid-19*

---

### **Preventive Behavior of Moroccans During the COVID-19 Pandemic Confinement Period**

**Abstract:** *This study aims to describe the preventive behavior adopted by Moroccan participants during the COVID-19 pandemic to protect themselves from the risk of contamination in three different social contexts (home, work, and the market). Data collection took place during the confinement period in Morocco through a Google Form link. Participants were asked to fill out the form by responding to elements that included a set of preventive behaviors that could be followed in each context, and they were required to provide a response on the frequency of adopting each preventive behavior. The results obtained show a strong commitment of the participants to implement most of the studied preventive*

measures, indicating their awareness and perception of the risks associated with the virus's spread. However, the results also highlight low adoption of certain other preventive measures, which can be explained by a range of sociocultural factors.

**Keywords:** Preventive Behavior; Risk Perception; COVID-19 Pandemic

## 1. Introduction

Dernièrement, le monde entier a connu des circonstances particulières et inhabituelles liées à l'émergence du virus Covid-19. Ce changement a poussé tous les pays à prendre un ensemble de mesures afin de limiter la propagation de ce virus et remédier aux dégâts qu'il peut causer, mais ces mesures ont en elles-mêmes des conséquences à plusieurs niveaux : sanitaire, psychologique, économique et sociale, d'autant plus que beaucoup d'entre elles affectent la vie quotidienne des individus, les pays ont incité leurs citoyens à adhérer à un ensemble de mesures préventives pour éviter d'être contaminé par cette pandémie. Dans ce cadre, les chercheurs ont mobilisé leurs efforts pour réaliser des études portant sur le comportement préventif et sa relation avec la perception du risque chez les individus. Par conséquent, cette circonstance que traverse le monde constitue une piste de recherche importante pour étudier le comportement préventif, c'est-à-dire la mesure dans laquelle les individus adhèrent aux procédures de sécurité imposées par les autorités responsables ainsi qu'aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), et comment cela est lié à leur prise de conscience des risques de cette pandémie. Cette étude vient dans le même contexte ; mettre en relief les mesures préventives prises par un échantillon de marocains pour se protéger contre l'infection par le Coronavirus pendant la période de quarantaine au Maroc, dans trois domaines préoccupants pour la vie quotidienne, à savoir ; La maison, le travail et le marché.

## 2. Cadre théorique

Face à des situations de grande incertitude et de contingence, les individus entreprennent un ensemble de stratégies cognitives pour évaluer les probabilités et examiner les prédictions possibles afin de guider leurs choix et leurs comportements. Ce processus d'évaluation semble être inhérent aux stratégies de faire-face devant les situations de crises, comme celle de la pandémie Covid-19, qui se caractérisait par la prédominance du flou et d'ambiguïté, puisqu'il n'y avait pas de données claires qui peuvent être mesurées objectivement pour déterminer la probabilité d'infection, ou de décès. Dans telle situation d'incertitude, à laquelle font face les personnes lors des nouvelles situations inhabituelles comme celle de la pandémie, on peut parler de l'implication de trois dimensions (Cadet et Kouabenan, 2005) ; *la dimension cognitive*, qui se réfère aux représentations intellectuelles logiques sur les risques potentiels, dans le cas de la Covid-19, c'est les pensées et les croyances, ainsi que les scénarios mentaux que les individus développent sur la gravité du virus et son potentiel d'infection, son pouvoir pathogène. Ainsi que, *la dimension émotionnelle*, qui fait référence à la réaction émotionnelle devant l'incertitude et l'incapacité de contrôler la situation, durant lesquelles l'individu peut éprouver un sentiment de peur et qu'inquiétude vis-à-vis aux chiffres conséquents de la situation pandémique, qui indiquent l'augmentation du nombre des personnes atteintes, des personnes hospitalisées en réanimation, ainsi que le nombre des décès, sous oublier les impacts psychologiques de la situation de quarantaine et ses répercussions sur l'état émotionnel des individus (Beggar et al., 2022). Et finalement, *la dimension sociale* qui implique nos interactions sociales avec autrui, dans le

processus d'évaluation du risque provenant des autres de près (proches et noyau familial) ou de loin (autrui en dehors les proches et la famille, entourage social général).

Une situation à risque se distingue selon Cadet (2001, 2005) par cinq propriétés déterminantes. Premièrement, *la présence de plusieurs variables actives*, c'est-à-dire que la situation à étudier se caractérise par le fait qu'aucune variable, à elle, seule ne peut fournir une description satisfaisante de la situation à risque, devant laquelle il convient donc, de considérer simultanément ou successivement plusieurs informations, ou plusieurs variables qui rentrent dans le processus de prédiction des probabilités des résultats possibles. Deuxièmement, *la nécessité d'intégrer les informations nouvelles*, pour permettre le passage de la perplexité initiale à l'état d'équilibre final, en passant par un processus d'évaluation globale, intégrale et plus ou moins objectif et raisonnable, nécessitant la collecte et l'intégration des indices nouveaux et des données provenant de sources multiples (Slovic, Kunreuther, & White, 1974).

Ainsi que, *la perception de la présence d'incertitude*, qui est conditionnée par l'interprétation des signes et des indices utilisés pour caractériser le risque, et ces significations attribuées au risque diffèrent d'une personne à une autre dépendamment aux expériences vécues (Un signe neutre peut renvoyer à une situation de risque suite à un conditionnement préétabli d'avance). Comme, elle concerne aussi l'évolution ultérieure des situations à risque vécues, les acteurs sont souvent amenés à développer des pronostics en présence d'incertitude à partir des informations prodromes disponibles. Ensuite, *la présence des objectifs et des contraintes*, qui signifie que le risque n'est admissible puisqu'il empêche l'atteinte des objectifs positifs désirables. Autrement dit, le risque n'est pas donc une entité abstraite isolée, mais il est palpable à partir de ses répercussions sur l'état d'équilibre, de paix et de stabilité psychologique initiale. Alors, le risque d'atteinte par le virus n'est pas admissible dans la mesure où il met en péril la santé de l'individu et ses interactions avec autrui, et entrave la réalisation de son bien-être physique, mental et social. Finalement, *l'appréciation des effets*, c'est-à-dire que toute situation à risque se caractérise par la possibilité d'évaluer des effets à court terme ou à long terme, à l'échelle individuelle, groupale ou sociétale.

De ce fait, une situation à risque présente plusieurs caractéristiques qui la distinguent, mais la plupart des recherches psychologiques sont passées de l'étude de la situation à risque à la perception du risque, puisque le risque est une construction cognitive, sociale, et même culturelle (Cadet, 2006 ; Kouabenan et Gandit, 2007).

*D'ailleurs, le risque est une construction cognitive* dans la mesure où la perception et l'évaluation de risque constituent des comportements planifiés et structurés (Ajzen, 1991) essentiels au passage d'une situation d'ignorance de déséquilibre à un état de compréhension et d'assimilation permettant l'adaptation, par le passage à la planification et la résolution des problèmes pour faire face à la situation de risque perçue. Ainsi, l'évaluation des risques activera les connaissances de la personne et le réseau de données et d'information sur la situation menaçante.

Ensuite, *le risque est une construction sociale et collective* dans le sens où le risque a non seulement une dimension matérielle objective, mais aussi une valeur manifestée par les choix sociaux (politiques nationales et mondiales, stratégies de santé publique adoptée, supervision et réglementation gouvernementales, déclaration des organismes spécialisés comme l'OMS, mesures sanitaires), ainsi que l'effet de ce risque sur la vie sociale, les interactions et les liens sociaux, et sur le quotidien sociétal.

Finalement, *le risque est une construction culturelle, par l'implication des facteurs culturels* (coutumes, traditions, croyances fatalistes, etc.) dans le processus d'évaluation et de perception de risque provenant de la situation menaçante (Cadet, 2006).

Dans ce cadre, il semble que le degré de maîtrise de la situation ou le niveau de contrôle comportemental perçu constitue un indicateur de non seulement l'intention comportemental, mais aussi du comportement final (préventif ou non) adopté, surtout dans le cas où le contrôle réel sur le comportement est faible, voire nulle, comme expliqué par Kouabenan (2006) : « Il existe des cas dans lesquels, une forte et noble intention peut être contrariée par des facteurs non motivationnels, tels que le manque de ressources et des obstacles. Les individus qui ne croient pas qu'ils possèdent les ressources nécessaires pour s'engager dans un comportement spécifique, ne vont probablement pas nourrir l'intention de s'y engager, même s'ils ont par ailleurs une attitude favorable envers ce comportement et même s'ils savent que des gens importants pour eux approuveraient qu'ils le fassent » (Kouabenan, 2006, p.267-268).

L'approche cognitive du comportement (préventif en particulier) stipule que chaque comportement est le résultat d'un processus de traitement de l'information. Autrement dit, le comportement extérieur observé (sortie/output) est une traduction du comportement mental interne (opérations effectuées sur les inputs). Selon le *modèle du comportement planifié* (Ajzen, 1985) qui est une extension du *modèle de l'action raisonnée* (Fishbein et Ajzen, 1975), les intentions et les comportements sont contrôlés volontairement par l'opérateur. Alors, l'adoption d'un comportement de prévention est déterminée par *l'intention* de l'individu, et cette dernière dépend à son tour de trois facteurs ;

- *L'attitude envers le comportement en question*, qui semble être influencée par les croyances sur les résultats et les conséquences du comportement ;
- *Les normes subjectives* influencées par les croyances personnelles et les normes sociales, ainsi que les attentes des personnes importantes et la pression sociale ;
- *Le contrôle comportemental perçu* influencé par les croyances liées au pouvoir de contrôle ou les attentes de succès, ou la perception qu'a l'individu de son contrôle (physique et psychologique) sur le comportement à venir (Godin, 1991).

La crise pandémique de la covid-19 représente un contexte palpable et une occasion concrète afin de nous permettre d'examiner et de comprendre comment une menace sanitaire (virus et maladie) peut être perçue et évaluée, et quels seront les stratégies de faire face mises en jeu par les individus devant telle situation. Dans cet ongle, le comportement préventif semble être un déterminant clé de toute culture sanitaire, qui fait référence à des normes soumises à l'arrière-plan du contexte socio-culturel. Ainsi, il paraît qu'il est donc difficile d'identifier des mesures et des comportements préventifs mondiaux et cohérents qui déterminent la sensibilisation dans le cadre d'une culture de prévention. Autrement dit, des comportements référentiels que les individus peuvent toujours adoptés pour protéger leur santé, leur sécurité et la santé de ceux qui les entourent, et contribuer ainsi à une culture sanitaire de prévention.

Dans la présente étude, notre attention s'est portée sur le comportement préventif d'un échantillon de Marocains durant la période du confinement de la pandémie de Covid-19 dans trois contextes sociaux (maison, marché et travail), en examinant leur degré du respect des mesures recommandées par l'Organisation Mondiale de la Santé, et exigées par le pouvoir gouvernemental des autorités

marocaines, comme le port des masques, le respect de la distanciation sociale, l'utilisation des gels antiseptiques, le respect des barrières en plastique dans les marchés entre les fournisseurs et les clients, etc. Il s'agit donc, d'une étude descriptive exploratoire qui vise à palper le degré d'engagement d'un groupe des Marocains à l'égard de ces actions et mesures pour se protéger contre le risque d'infection et de la propagation du virus.

### **3. Cadre méthodologique**

#### **3.1 Méthode et outils de recherche**

L'étude a été menée durant en plein état d'urgence sanitaire durant la période des 3 premiers mois du confinement au Maroc, et en raison de l'impossibilité de faire des entretiens en face à face et de recueillir les données en interrogeant les participants directement. L'étude a été menée par e-participation en invitant les participants à remplir un questionnaire sur Google Forms qui contient quatre sections : la première concerne les informations socio-démographiques, la deuxième porte sur les comportements préventifs adoptés à la maison, une troisième section examine les mesures de prévention respectées aux marchés, et une dernière section porte sur les dispositions préventives mises en application dans les lieux du travail.

Il convient de noter que la période au cours de laquelle cette étude a été achevée marque le début de la crise sanitaire au Maroc, au cours de laquelle le système sanitaire était toujours en phase de compensation du processus de faire face avec des moyens et ressources limités, cette période a été marquée par un engagement actif de la plupart des citoyens marocains aux mesures préventives imposées par le gouvernement, qui était très strict pour veiller à ce que ces mesures préventives soient appliquées et que des peines soient imposées à toute violation de ces mesures sécuritaires. Le niveau de conscience du danger et de l'incertitude des Marocains pendant cette période était très élevé, surtout face aux possibilités limitées des systèmes sanitaires et économiques du pays.

L'étude vise donc à mener une enquête descriptive sur les diverses mesures préventives que les participants s'étaient engagés à respecter pendant la période de quarantaine pour se protéger et protéger leurs proches contre le risque de contracter la maladie à coronavirus. Et d'examiner ainsi, leur degré d'engagement à l'égard des mesures imposées par les autorités pour freiner la propagation du Virus au Maroc.

#### **3.2 Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon**

Cette étude a été menée auprès d'un échantillon de 106 participants (sélectionné aléatoirement), dont l'âge varie entre 87 et 16 ans, avec une moyenne de 39 ans. Les participantes femmes représentaient 48,11 % du total des participants, tandis que 51,89 % étaient des hommes. Pour le niveau de scolarité, 65,09% des participants ont un niveau universitaire, tandis que 15,09% ont un niveau secondaire, 10% ont un niveau primaire et 9% ont un niveau préscolaire.

La plupart des participants exercent des activités socioéconomiques professionnelles dans divers domaines (comme l'éducation, la santé, le militaire, le commerce, etc.), de sorte que 33,02 % des participants travaillent dans le secteur privé, tandis que 21 % des participants sont des employés du secteur public. 12,26 % sont des participants sont des travailleurs indépendants et 7,55 % sont des

retraités. Alors que plus de 14% des participants n'ont aucune activité socioprofessionnelle, dont 11,32% sont des étudiants.

Les participants mariés représentaient 53 %, comparativement à 40,57 % des participants célibataires, tandis que 3,77 % étaient divorcés et 1,89 % étaient veufs. La proportion de participants ayant des antécédents pathologiques était de 22,64 % (principalement le diabète, l'hypertension artérielle, d'autres problèmes respiratoires, digestifs et neuropsychiatriques), tandis que plus de 78 % des participants n'avaient aucun antécédent médical ou chirurgical, et plus de 90 % n'ont aucune habitude toxique, comparativement à 10% des participants qui consomment le tabac.

Seulement 2 % de l'échantillon de l'étude était sujet d'infection confirmée à la COVID-19. Et 9,43 % des participants ont confirmé qu'un parent ou un voisin avait contracté le coronavirus. Mais, il à noter que ces chiffres correspondent à une phase préliminaire de début d'apparition des cas positifs. Comme il convient de noter qu'il y a eu un écart entre les participants au cours du nombre de jours où ils ont été mis en quarantaine, allant de 0 à 100 jours, avec une moyenne de 45 jours. Le nombre moyen de personnes vivant avec les individus étudiés au sein de la même maison était de 4 personnes.

#### **4. Résultats de l'étude**

##### **4.1 Les comportements préventifs à domicile**

Les résultats de cette étude ont enregistré une forte adoption de certains comportements préventifs à domicile chez notre échantillon d'étude durant la période de la quarantaine, représenté principalement par une augmentation de la fréquence du nettoyage et de désinfection de la maison chez plus de 50% des participants, ainsi que l'augmentation du montant mensuel pour l'acquisition de matériel de nettoyage. S'ajoutant à cela, l'augmentation de la pratique répétée d'hygiène des mains chez plus de 76 % des interrogés, et l'échange de vêtements une fois rentrés à la maison chez plus des 67 % des personnes étudiées.

Cependant, les résultats dévoilent une faible adoption de certaines autres mesures préventives à l'intérieur de la maison. En effet, seulement 16,5% des participants respectaient la distance de sécurité entre eux et les membres de leur famille, et 35.8 % seulement qui évitaient de se tenir la main avec eux, et 44,8 % déclarent qu'ils n'utilisaient que des ustensiles individuels. Tandis que, 34.3 % des participants suivaient un régime alimentaire équilibré et évitaient l'anxiété et le stress pour renforcer leur système immunitaire, et moins de 12 % suivaient un programme bien défini pour gérer leurs activités quotidiennes dans la maison durant la période du confinement.

##### **4.2 Les comportements préventifs au marché**

Les résultats révèlent une augmentation de l'adoption de certaines mesures préventives chez les participants dans les espaces extérieurs dédiés aux courses, tel que le respect de la distanciation sociale confirmés par plus de 69 % des participants. Ce même pourcentage des participants a également confirmé le respect des barrières placées entre les clients et les vendeurs dans les marchés. En outre, au-delà de 60% des interrogés, ont confirmé l'utilisation des antiseptiques à chaque entrée en magasins, et plus de 78 % utilisaient des gants durant leurs courses. Tandis que, 30,4 % seulement ont déclaré le recours aux cartes bancaires au moment des courses aux marchés, avec un très faible recours (moins de 5%) aux applications de courses en ligne et aux intermédiaires de livraisons.

### **4.3 Les comportements préventifs au travail**

Les données issues de cette étude indiquent également que, 62 % des participants respectent les mesures de distanciation sociale vis-à-vis de leurs collègues au sein des espaces de travail, et plus de 81 % rapportent une utilisation massive des produits de désinfection et des masques faciale de protection durant leur travail. Alors que, 57% des participants ont choisis le recours à d'autres alternatives pour éviter le contact rapproché avec leurs collègues, comme la mise en place des barrières transparentes de protection déclarés par 31,3% des participants, ainsi que l'adoption du système de rotation de shift (aménagement des horaires de travail) pour réduire le nombre de travailleurs dans le même espace, déclarés par plus de 50% des participants.

A l'issu des résultats obtenus, nous estimons que les différences individuelles observées en termes de degré d'engagement et d'implication dans la mise en application des mesures de prévention dépend aussi des facteurs structurels et organisationnels, ainsi que la disponibilité de ces mesures. Sans oublier, le degré de risque perçu provenant d'autrui, en tant que des sujets porteur potentiels du virus, ce qui explique le respect de la distanciation sociale et le maintien d'une distance de sécurité suffisante entre les individus dans les milieux extérieurs (marché et travail), contrairement au contexte de la maison où les mesures de distanciation et d'usage individuel des ustensiles étaient remarquablement moins respectés.

## **5. Discussion**

Nos résultats révèlent un engagement considérable des personnes interrogées vis-à-vis la majorité des mesures préventives évoquées dans cette étude, adoptées dans le but de limiter la propagation de la Covid-19 dans les trois contextes sociaux étudiés (la maison, le marché et le travail), pendant la période de quarantaine. De ce fait, ces résultats dévoilent une prise de conscience élevée par rapport au risque de la propagation de la maladie, puisque la pandémie constitue une problématique de santé publique qui menace la stabilité des individus, et qui évoque un état d'incertitude inhabituel nécessitant la mise en jeu des stratégies de prévention adaptées. Effectivement, la mise en œuvre des mesures sécuritaires nécessite impérativement une prise de conscience de la situation de danger dans ses différentes dimensions, aussi bien qu'une évaluation du facteur risque/bénéfice ou profit/perte lors de l'adoption d'une procédure particulière. Visiblement, il s'agit d'une estimation du risque lié à la propagation du virus, et les bénéfices associés à l'adoption d'un comportement préventif adapté, alors que ce processus qui s'active chez l'individu face à telle situation menaçante (l'émergence et la propagation du virus) est nécessairement soumis à un ensemble de variables psycho-cognitives et socio-culturelles.

En effet, ce constat a été souligné par certaines études antérieures menées en France (IFOP, 2020) et au Canada (Yang et al., 2020) dont les résultats ont permis de déterminer le rôle essentiel que joue l'évaluation du risque dans l'orientation des comportements des individus, ainsi que dans le choix de certaines mesures de précaution. D'ailleurs, les résultats de l'étude menée en France sur la perception du risque sanitaire associé à la pandémie de COVID-19 chez les citoyens français et leurs comportements au cours de la période de quarantaine de mars et avril 2020 (IFOP, 2020), ont montré que 70% des participants à l'étude considèrent que la pandémie est particulièrement dangereuse et

contagieuse, et 34% estiment que sa contagiosité est très élevée, et que la probabilité d'infection avec le Covid-19 dépasse un taux de 1 sur 3.

Dans le même ordre d'idées, une autre étude menée au Québec durant la première vague pandémique en avril 2020, auprès de 3037 participants (dont 74,6% sont féminins), âgés de 14 à 22 ans, avec un âge moyen de 17,7 ans, visant à explorer les facteurs qui influencent la perception des risques de la Coronavirus, et les paramètres qui les suscitent les jeunes et les adolescents à respecter les mesures préventives, dresse un éventail des facteurs associés à la perception du risque sanitaire chez les jeunes étudiés, notamment ; la quantité des informations disponibles sur la maladie, les antécédents médicaux et la présence d'une maladie chronique, l'utilisation d'immunosuppresseurs, ainsi que la volonté de protéger la famille et les proches. Cette étude souligne donc, l'importance de la perception du risque sanitaire, ainsi que le désir de protéger les proches, comme des déterminants clés dans le respect des mesures préventives chez les jeunes et les adolescents canadiens (Yang et al., 2020).

Nos observations sur les comportements préventifs des participants à l'intérieur des maisons, témoignent d'une réelle perception du risque d'infection par le virus à domicile. Ce qui explique par conséquent la mise en place d'un ensemble de mesures préventives telles que le nettoyage abusif de la maison, le lavage excessif des mains, etc. En revanche, nous avons noté une faible adhérence à d'autres mesures de protection chez soi, comme le respect des mesures de distanciation entre les membres de la même famille, ainsi qu'un faible recours aux ustensiles individuels. Ces attitudes peuvent être expliquées par des facteurs socioculturels, les croyances et les représentations sociales, ainsi que la nature des liens familiaux qui unissent les Marocains entre eux à l'intérieur du foyer. Autrement dit, il paraît qu'il est difficile pour un Marocain de percevoir ses parents, son partenaire, ses enfants, ses frères et ses sœurs, comme une source de danger, c'est qui explique son faible respect des mesures préventives d'éloignement physique entre lui et ses proches. Sans oublier l'implication des biais cognitifs qui interfèrent avec sa perception du risque (Ghazali, 2013) d'atteinte par le virus dans la maison, puisque nous constatons que la majorité des individus Marocains sont persuadés qu'en prenant toutes les mesures de protection nécessaires en dehors de la maison, ils pourraient garantir leur propre protection et celle de leurs proches vivant sous le même toit, sans être nécessairement obligé de garder une distance de sécurité entre eux.

En effet, cette mesure de distanciation préventive est souvent considérée intrusive dans la plupart des cultures plus particulièrement la culture arabe, et impose aux individus de rompre avec certaines coutumes et des normes sociales depuis toujours. Toutefois, il est clairement démontré par les résultats des mesures préventives adoptées sur les marchés, que les participants possèdent un niveau de conscience élevée du risque de contracter le virus dans l'espace du marché. D'ailleurs, le marché est un moyen difficile à contrôler, ce qui augmente le risque d'infection par le virus. Un autre point à souligner, réside dans le fait que le marché constitue un espace d'interaction avec autrui, au sein duquel le comportement collectif influence d'une manière significative le comportement individuel. Il convient de noter aussi, que le respect des mesures de prévention dans le marché ne concerne pas seulement l'individu, mais aussi d'autres variables réglementaires et logistiques relatives à l'espace du marché et aux parties responsables de sa gestion.

Finalement, les résultats relatifs aux mesures préventives dans l'espace de travail indiquent un niveau élevé du respect de la distance de sécurité et la distanciation entre les participants et leurs collègues dans l'espace de travail (soit un pourcentage supérieur à 62 %). En outre, plus de 81% des participants

ont confirmé une utilisation excessive de désinfectant et de masques au travail. Ainsi plus de 57 % des participants cherchaient des alternatives pour éviter de se mêler aux gens, et 50% ont confirmé l'adoption d'un système de rotation pour réduire le nombre de travailleurs à l'intérieur du même espace. Cela révèle une sensibilisation élevée au risque d'infection par le Covid-19 sur le lieu de travail. Cet engagement manifesté par les participants pourrait être expliqué par la menace que représente la propagation de la pandémie pour leurs moyens de subsistance ainsi que pour la santé publique. Comme il pourrait être expliqué par la rigueur des restrictions imposées par le gouvernement aux employeurs afin de garantir la santé et la sécurité des employés au travail durant la crise sanitaire.

## 6. Conclusion

En guise de conclusion, on peut dire que la réceptivité des individus et leur engagement vis-à-vis l'action préventive et leur implication dans la restauration et l'adoption d'une culture de prévention sanitaire dépend de plusieurs facteurs psychologique et sociocognitifs (principalement la prise de conscience, la perception et l'évaluation des risques imminents ainsi que les risques à long terme relatifs à la pandémie et la conviction des individus vis-à-vis l'importance et l'efficacité de l'action préventive), ainsi que des facteurs socioculturels (tels que le fatalisme et certaines représentations sur la maladie et quelques pratiques culturelles qualifiées de médecine traditionnelle). Sans oublier, les facteurs logistiques et réglementaires (tels que la facilité et la disponibilité de ces procédures, et l'accessibilité aux moyens de protection, etc.). Il est à noter aussi que contexte social et le comportement collectif semblent également jouer un rôle crucial dans l'orientation du comportement préventif des individus. D'ailleurs, la diversité des facteurs qui influencent le comportement préventif des citoyens, interpelle les chercheurs de disciplines diverses, afin d'y approfondir les recherches interventionnelles ayant pour but de cibler le changement des comportements non-sécuritaires, et de guider au mieux les campagnes de sensibilisation en identifiant les points cibles du levier du changement.

## Bibliographie

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
- Cadet, B. et Kouabenan, D. R. (2005). Evaluer et modéliser les risques : apports et limites de différents paradigmes dans le diagnostic de sécurité. *Le travail Humain*, 68(1), 7-35.
- Ghazali, A. (2013). Perception des risques des accidents et comportement de prévention chez les conducteurs des grands véhicules routiers. Thèse pour le doctorat en psychologie du travail et des organisations. Université Mohammed V - Agdal, Rabat, Maroc.
- Godin, G. (1991). L'éducation pour la santé : les fondements psycho-sociaux de la définition des messages éducatifs. In: *Sciences sociales et santé*. Volume 9, n°1, pp. 67-94.
- Kouabenan, D. R. (2007). Décision, perception du risque et sécurité. In J.L. Bernaud & C. Lemoine, *Traité de Psychologie du Travail et des Organisations*, 2e édition revue et augmentée (pp.285-327). Paris : Dunod.
- Kouabenan, D. R., M. Gandit, et al. (2007). Croyances, attitudes, expérience, perception des risques et comportement. *AFSSET Bulletin de veille scientifique en sécurité sanitaire de l'environnement et du travail*. 4: p 34-35.
- Kouabenan, D.R. (2007). Décision, perception du risque et sécurité. In J.L. Bernaud & C. Lemoine, *Traité de Psychologie du Travail et des Organisations*, 2e édition revue et augmentée (pp.285-327). Paris: Dunod.
- Kouabenan, D.R., Cadet, B., D. Hermand, M.T. et Sastre, M. (2006). *Psychologie du risque : Identifier, évaluer, prévenir*. Bruxelles : De Boeck Université.

L'institut de sondage IFOP, (2020). Perceptions et comportements des Français face au risque du COVID-19.

Slovic, P., Fischhoff, B., & Lichtenstein, S. (1981). Perceived risk: Psychological factors and social implications. *Proceedings of the Royal Society of London*, A376, 17- 34.

Yang XY, Gong RN, Sassine S, Morsa M, Tchogna AS, Drouin O, Chadi N, Jantchou P. (2020). Risk Perception of COVID-19 Infection and Adherence to Preventive Measures among Adolescents and Young Adults. *Children (Basel)*. 2020 Déc. 21;7(12) :311. doi: 10.3390/children7120311. PMID: 33371272; PMCID: PMC7766485.