



**HAL**  
open science

## Perception de la COVID-19 et comportement des ménages en Argentine

Pascale Phélinas, Valéria Hernández, Camille Ciriez

► **To cite this version:**

Pascale Phélinas, Valéria Hernández, Camille Ciriez. Perception de la COVID-19 et comportement des ménages en Argentine. *Revue d'Economie du Développement*, 2021, 1-2, pp.167-216. 10.3917/edd.351.0167 . halshs-04042503

**HAL Id: halshs-04042503**

**<https://shs.hal.science/halshs-04042503>**

Submitted on 23 Mar 2023

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Copyright

# Perception de la COVID-19 et comportement des ménages en Argentine

Phélinas Pascale<sup>1</sup>, Hernández Valéria<sup>2</sup>, Ciriez Camille<sup>3</sup>

## Résumé

Fondé sur une enquête téléphonique menée auprès d'un échantillon représentatif de mille répondants, cet article analyse les perceptions et attitudes des Argentins face à l'épidémie de COVID-19. L'analyse montre que les argentins ont massivement approuvé la politique sanitaire et économique suivie par leur gouvernement, et, en conséquence, modifié leur comportement. Parmi les nombreux facteurs qui ont influencé l'adhésion des argentins à la politique suivie et le respect des consignes sanitaires, la confiance dans les institutions (président, gouverneur, maire) ressort comme un déterminant majeur. Parmi les émotions, la peur ainsi qu'une forte perception de la gravité de la maladie s'avèrent également de puissants moteurs du respect des consignes sanitaires. Les résultats soulignent également l'importance des mesures économiques et sociales qui ont permis de réduire les coûts associés aux comportements de précaution. Ces conclusions sont robustes à l'inclusion d'un vaste ensemble de variables de contrôle sociodémographiques.

## Abstract

Based on a telephone survey conducted among a representative sample of one thousand respondents, this article analyses the perceptions and attitudes of Argentines towards the COVID-19 epidemic. The analysis shows that Argentines overwhelmingly approved the health and economic policies pursued by their government and, as a result, changed their behaviour. Among the many factors that influenced Argentines' perceptions and attitudes, trust in the institutions (president, governor, mayor) emerged as a major determinant. Among the emotions, fear and a strong perception of the seriousness of the disease were also found to be powerful drivers of compliance with health regulations. The results also highlight the importance of economic and social measures that reduced the costs associated with precautionary behaviour. These findings are robust to the inclusion of a wide range of socio-demographic control variables.

## Highlights

- Ce travail met en lumière les facteurs qui ont influencé l'adhésion des argentins à la politique sanitaire et économique suivie par leur gouvernement et le respect des consignes sanitaires.
- La confiance dans les institutions politiques ressort comme un déterminant majeur
- Les résultats soulignent l'importance des mesures économiques et sociales qui ont permis de réduire les coûts associés aux comportements de précaution

## JEL Codes

I18, O1, O54

---

<sup>1</sup> IRD, CESSMA/CERDI, 26 Avenue Léon Blum, 63000, Clermont-Ferrand, France

<sup>2</sup> IRD, CESSMA, Bâtiment Olympe de Gouges, rue Albert Einstein / 8 place Paul Ricoeur, 75013 Paris

<sup>3</sup> CERDI, 26 Avenue Léon Blum, 63000, Clermont-Ferrand, France

## Mots-clé

Argentine- pandémie COVID-19 - comportements- observance consignes-politique sanitaire

## Key words

Argentina-COVID-19 pandemic-behaviours-compliance with containment measures-health policy

## 1. Introduction

L'épidémie de COVID-19 s'est répandue rapidement par le biais des interactions humaines, et l'ensemble des pays ont tenté de limiter cette propagation au travers d'un certain nombre de réglementations et restrictions plus ou moins contraignantes. Partout dans le monde, les individus ont été invités à modifier leurs comportements habituels et parfois faire des sacrifices pour le bien collectif, comme s'isoler par exemple. S'il existe a priori une grande incertitude quant à la manière dont les individus réagiront aux consignes sanitaires, et surtout quelles mesures le public va-t-il adopter, il est aisé de comprendre que l'adhésion de la population aux décisions prises par les autorités publiques est indispensable pour espérer qu'elles soient mises en œuvre au mieux. La mesure dans laquelle les individus sont disposés à accepter des coûts personnels pour des avantages qui sont principalement collectifs dépend d'une multiplicité de facteurs, sociodémographiques, institutionnels et économiques variables qui sont explorées dans cette étude.

L'objectif de ce travail est d'examiner les attitudes des Argentins face à l'épidémie de COVID-19, d'analyser l'adhésion de la population à la politique sanitaire et économique suivie par le gouvernement ainsi que déterminer les facteurs de respect des mesures de distanciation sociale et des gestes barrière indispensables au contrôle de l'épidémie. Les résultats sont fondés sur une enquête menée auprès d'un échantillon de mille personnes, qui ont indiqué dans quelle mesure elles approuvaient et suivaient les directives liées à la Covid-19.

L'approbation de la politique sanitaire et économique ainsi que le suivi des directives est ressorti d'autant plus fort, toutes choses égales par ailleurs, que les Argentins ont eu confiance dans les autorités qui ont édicté les règles, que leur positionnement politique était proche du gouvernement élu, qu'ils ont considéré que les conséquences économiques et sanitaires de la pandémie seraient graves, et que les coûts du respect des règles ont été compensés (perte d'emploi ou d'activité, chômage partiel). Ces résultats sont robustes à l'introduction d'un certain nombre de variables géographiques et socio-économiques qui confirment le rôle de l'âge, du genre, du lieu de résidence et de l'état de santé des répondants sur les modifications de comportement en réponse à la propagation du SARS-COV-2.

Cet article est organisé de la manière suivante. La section suivante décrit le contexte de la pandémie en Argentine. La troisième section présente les méthodes de recherche utilisées. La section 4 examine les caractéristiques socioéconomiques des répondants et leurs dispositions individuelles. L'impact attendu de ces variables sur l'adoption de nouvelles règles de conduite sont discutés en fonction des enseignements tirés de la littérature existante. Une cinquième section analyse les perceptions de l'épidémie et l'adhésion des Argentins à la politique sanitaire et économique suivie par le gouvernement. La section six en évalue les déterminants. La section sept étudie les facteurs qui président au respect des gestes barrière. L'article se termine par quelques réflexions sur les défis de politique publique auxquels sont confrontés les États pendant une pandémie, et suggèrent les conditions qui peuvent le plus efficacement obtenir le respect des règles par le public.

## 2. Contexte de la pandémie en Argentine

En Argentine, le premier cas de COVID-19 est confirmé le 3 mars 2020 à Buenos Aires. Afin d'éviter les scénarios à l'européenne, le gouvernement réagit particulièrement vite face à la menace pandémique. Dès le 12 mars les frontières internationales sont fermées. Dans un contexte économique très difficile, et alors que l'Argentine, qui compte environ quarante-cinq millions d'habitants, ne recense que 97 personnes infectées et seulement 3 décès, le président Alberto Fernandez décrète le confinement (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio, ASPO) de la population jusqu'au 31 mars. Durant cette période, les mouvements de la population sont limités, sauf pour les personnes qui participent aux services dits essentiels (santé, sécurité et forces armées, production et distribution de nourriture, etc.). Les cours sont également suspendus pour tous les élèves et étudiants, et toutes les activités artistiques et récréatives (hôtels, bars, restaurants, cinémas, théâtres, etc.) sont fermées. A peu près dans le même temps, un fond spécial de 16 millions d'euros est créé afin de doter les hôpitaux publics et les laboratoires des équipements indispensables à la prise en charge des malades de la COVID-19, et de créer des « hôpitaux de campagne » dans les principales villes et dans la grande périphérie de Buenos Aires<sup>4</sup>.

À partir du 12 avril, le gouvernement décide d'ajuster les mesures restrictives à l'échelle locale, en fonction de l'évolution du nombre de cas. En conséquence, certaines activités du secteur public et bancaire, les commerces de proximité, les services professionnels ainsi que les activités scolaires reprennent dans plusieurs provinces. Après deux mois de confinement dans les principales villes du pays, l'exaspération des populations commence à s'exprimer par des manifestations de plus en plus violentes et finalement en juin, les restrictions sont largement assouplies pour tous les Argentins. Le président introduit la politique de Distance Sociale Préventive et Obligatoire (DISPO) permettant la réouverture de certains commerces, et autorise la population à sortir dans les zones où deux critères sont réunis : le système de santé local dispose de places suffisantes pour accueillir les malades et la transmission du virus est faible. En septembre 2020, la quasi-totalité du pays fonctionne sous ce régime de semi-confinement. Toutefois, une série d'interdictions pèsent toujours: les lieux culturels et les universités restent fermés.

Malgré des mesures d'isolement prises très tôt et le plus long confinement du monde connu pour la région de Buenos Aires et sa périphérie (AMBA), le pays paie un lourd tribut à la maladie. Selon les données compilées par l'université américaine John Hopkins, un premier pic épidémique est atteint aux alentours du 20 octobre 2020, avec une moyenne de quinze mille nouveaux cas pour cent mille habitants recensés par jour et 400 décès quotidiens. Au premier trimestre 2021, la situation semblait se stabiliser avec une moyenne de huit mille nouveaux cas par jour et 150 décès quotidiens. Fin mars 2021, près de deux millions de personnes avaient été dépistées positives au SARS-CoV-2. En nombre de décès par million d'habitants, l'Argentine occupait, à cette même période, la vingt neuvième place du triste classement mondial, derrière la France et le Brésil et devant le Chili.

La politique sanitaire a provoqué une crise économique d'autant plus grave que la situation de départ était catastrophique : deux années consécutives de récession, un taux d'inflation supérieur à 50%, et une dette extérieure avoisinant les 100 % du PIB (CEPAL, 2020). La récession avait touché très durement les populations : au premier trimestre 2020, 40,9% des Argentins vivait en dessous de

---

<sup>4</sup> Le système de santé public est défaillant en Argentine et est principalement fréquenté par les personnes aux revenus modestes qui n'ont pas de couverture de santé ou une couverture insuffisante. Les couches moyennes et aisées de la société ont accès aux soins coûteux des hôpitaux privés qui sont pris en charge par leurs mutuelles ou assurances de santé privées.

la ligne de pauvreté, le taux de chômage était en hausse, et 40 % des travailleurs étaient employés dans l'économie informelle et dépendaient de leurs sorties quotidiennes pour subsister (Langou et al., 2020).

Afin d'amortir le choc économique et social de la pandémie, le gouvernement a mis en place, dès les premiers jours une série de mesures de soutien à l'économie, aux travailleurs, et aux ménages modestes qui a représenté un budget estimé en octobre 2020 à 5,5 % du PIB<sup>5</sup>. Ces mesures comprenaient l'octroi d'une prime extraordinaire aux retraités et aux titulaires des allocations familiales; l'octroi d'un revenu familial d'urgence au foyers sans ressources financières; l'augmentation des financements alloués aux restaurants destinés aux personnes sans ressources et les cantines scolaires; la distribution d'une carte alimentaire à près de 1,5 million de ménages (sur un total de 13,3 millions de ménages); la prolongation des droits des chômeurs; le plafonnement du prix des denrées alimentaires de première nécessité; l'interdiction de couper ou réduire les services d'électricité, gaz et eau en cas de non-paiement; le gel temporaire des loyers et la suspension des expulsions; l'exonération des charges des employeurs des secteurs les plus touchés par la pandémie; l'octroi de crédits à taux zéro aux petites et moyennes entreprises (PME) et la création d'un fond de garantie; l'interdiction des licenciements pendant 60 jours. En dépit de ces efforts, les restrictions destinées à contrôler l'épidémie de SARS-CoV-2 ont entraîné une forte réduction de l'activité et par conséquent une baisse de l'emploi et des revenus. Selon l'INDEC, au deuxième semestre 2020, 47% de la population Argentine était passée sous le seuil de pauvreté, et dans cinq provinces ce pourcentage était dépassé, notamment la province de Buenos Aires (Lustig et al., 2020).

### 3. Enquête et méthodes d'analyse

#### 3.1. Echantillonnage

Les résultats de ce travail sont fondés sur une enquête menée auprès d'un échantillon représentatif de 1000 individus. Les interviews ont été menés entre le 4 et le 19 juillet 2020. En raison du confinement, l'administration du questionnaire s'est déroulée par téléphone (méthode CATI : computer assisted telephone interview).

Le plan de sondage retenu est celui d'un échantillon aléatoire stratifié par département de résidence. L'annuaire 2018 des téléphones fixes et portables a servi de base de sondage. L'échantillon sélectionné comportait 14 000 numéros de téléphone, dont 60% correspondait à des téléphones fixes et 40% à des portables. Afin de respecter la sélection aléatoire des répondants lorsque l'appel était dirigé vers un téléphone fixe, la personne sollicitée pour répondre aux questions était celle dont l'anniversaire était le plus proche.

L'interrogation téléphonique présente un certain nombre d'avantages (rapidité, confidentialité, faible coût), mais peut générer un taux de refus de participation non négligeable. Lorsque les personnes contactées indiquaient qu'elles ne désiraient pas participer à l'enquête, un autre moment pour l'entretien était proposé, et en cas de refus, un autre numéro de téléphone de l'échantillon était appelé.

---

<sup>5</sup> <https://www.opc.gob.ar/covid-19/impacto-financiero-del-covid-19-al-5-de-octubre-2020/>. A titre de comparaison, les mesure de soutien à l'économie française représentaient fin mars 2021, 9% du PIB, <https://www.vie-publique.fr/en-bref/279641-covid-19-206-milliards-deuros-pour-aider-les-entreprises>., et celles du Brésil se situaient à hauteur de 12% du PIB, <https://www.gov.br/economia/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-em-outros-idiomas/covid-19/covid-19-2020-04-24-brazil-policy-measures-1830-1.pdf>

Sur 14 000 appels passés, 4 615 personnes ont accepté de répondre aux questions, et 1017 interviews ont été menés jusqu'à leur terme. Il en résulte un biais de participation qui se reflète dans les caractéristiques des répondants. Comparer les réponses obtenues lors de l'enquête avec celles que l'on aurait obtenu si l'on avait interrogé l'ensemble de la population présente un véritable défi en Argentine car les sources d'information sont partielles et/ou anciennes. Le dernier recensement de la population qui décrit la population de manière exhaustive date de 2010. Les enquêtes permanentes auprès des ménages conduites tous les trimestres n'interrogent que les ménages urbains et déforment inévitablement les caractéristiques socio-économiques des répondants. En dépit de sa date ancienne, le recensement a été utilisé comme point de comparaison avec les données collectées dans l'échantillon.

On constate que notre échantillon est plus féminin (61% de femmes) et plus âgé (âge moyen 49 ans) que dans le recensement (51,2% de femmes et âge moyen de 34 ans). L'échantillon surreprésente légèrement la région de la Pampa car 69% des répondants y vivent alors que le recensement décompte 64,1% de la population dans cette région. Les régions du Nord-Ouest, du Gran Chaco et de la Mésopotamie sont un peu sous-représentées dans l'échantillon, entre 1 et 3 points. Le niveau d'éducation de notre échantillon est bien plus élevé que celui de la population dans son ensemble: 42% des répondants ont suivi des études universitaires contre 18,5% de la population totale, 39% ont suivi des études secondaires (34% de la population du recensement) et 19% des répondants poursuivent leur scolarité dans le primaire, contre 48% de la population. Enfin, l'échantillon comporte plus d'inactifs (45% des répondants) que la population totale n'en compte (36,3%). Au total, le poids de certains sous-groupes ayant accepté de répondre diffère de celui observé dans la population mère.

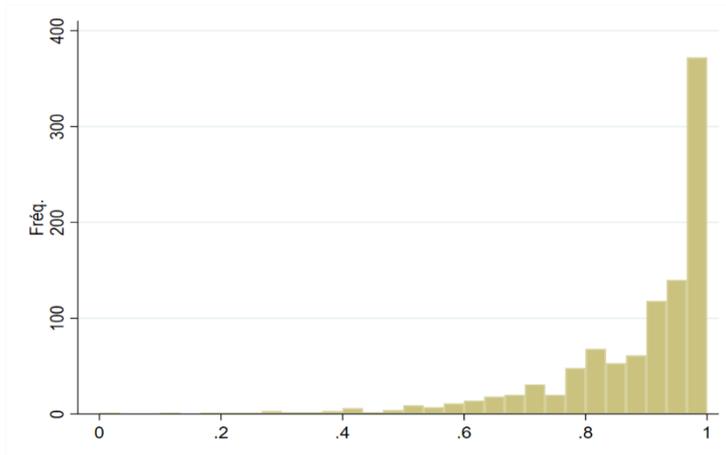
Pour pallier ces distorsions, qui sont habituelles dans toute enquête par sondage, une pratique courante consiste à redresser les données de façon à donner à l'échantillon la même structure que celle de la population mère sur un certain nombre de critères (Ardilly, 2006). En pratique, le redressement consiste à modifier les pondérations des individus interrogés pour augmenter (diminuer) le poids de ceux appartenant à des groupes sous (sur)-représentés dans l'échantillon. Le choix des variables de redressement est fréquemment limité par l'information dont on dispose sur la population mère et la concordance des catégories utilisées dans la description de la population mère et dans l'enquête. Pour toutes ces raisons, les variables traitées dans l'enquête ont été redressées selon les critères de département de résidence, d'âge et de genre du recensement de 2010.

### 3.2. Indices de comportement, de richesse et de confiance

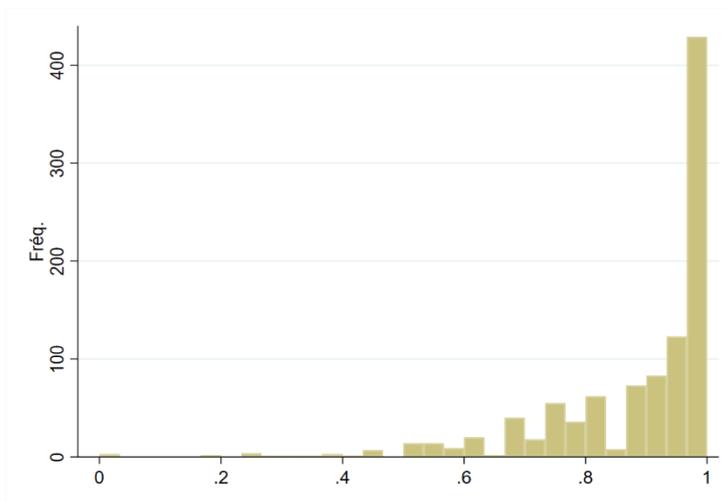
Afin d'estimer les déterminants de l'adhésion aux mesures sanitaires, à la politique économique suivie, et du respect des gestes barrière, trois indices ont été construits. Ils regroupent d'une part les opinions des individus sur chacune des mesures sanitaires et économiques prises par le gouvernement argentin décrites dans la section 6, et d'autre part les réponses concernant le respect des mesures de distanciation sociale et l'adoption de gestes barrière qui sont examinées à la section 7.

Pour construire ces indices toutes les réponses ont été normalisées entre 0 et 1 (l'échelle initiale allait de 0 à 10). Pour chaque réponse, la valeur minimale a été transformée en 0, la valeur maximale en 1, et toutes les autres valeurs ont été transformées en une décimale comprise entre 0 et 1. La valeur de l'indice correspond à la moyenne des réponses normalisées à l'ensemble des questions. La valeur 1 signifie que l'individu a adhéré à toutes les mesures et/ou a adopté l'ensemble des gestes barrières et la valeur 0 à aucune. L'histogramme de ces indices est représenté aux figures 1 à 3.

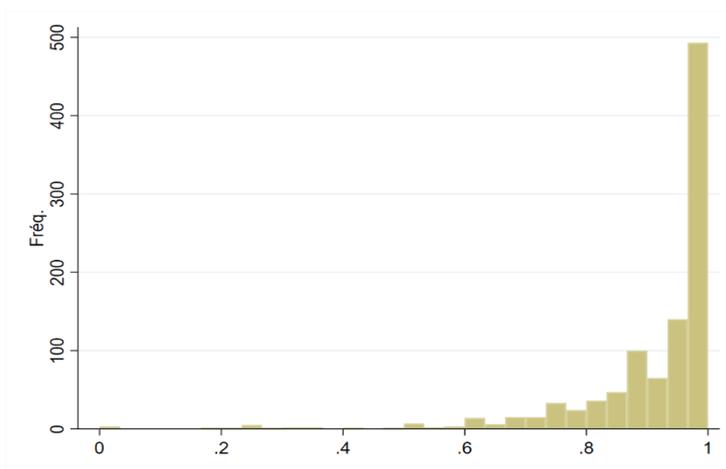
**Figure 1 : Histogramme de l'indice d'adhésion aux mesures sanitaires**



**Figure 2 : Histogramme de l'indice d'adhésion aux mesures économiques**



**Figure 3 : Histogramme de l'indice du respect des gestes barrière et de la distanciation sociale**

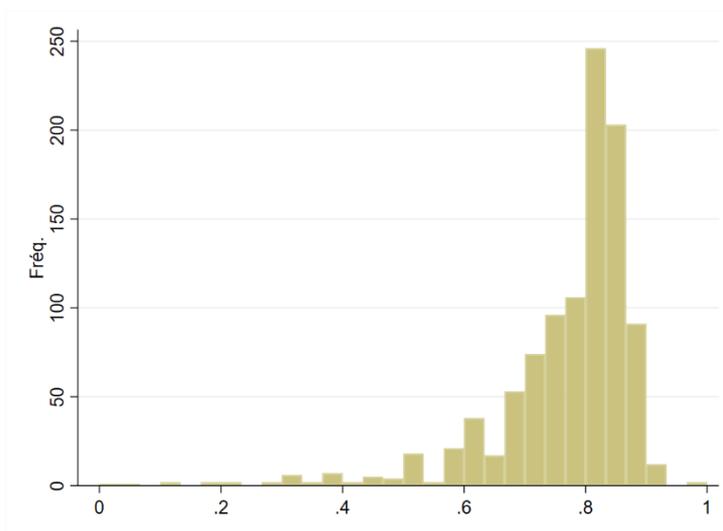


Par ailleurs, un certain nombre de variables explicatives de l'adhésion à la politique suivie et des attitudes face aux recommandations comportait une échelle de réponse allant de zéro à dix. Afin de ne pas multiplier le nombre de variables muettes, les réponses à ces variables ont été recodées en deux ou trois catégories (voir le tableau de recodage des variables à l'annexe 7).

La crise de la COVID-19 a pris, en Argentine, une forte dimension territoriale et a amené tous les niveaux de l'administration régionale et locale à coopérer. Les représentants des trois niveaux institutionnels de l'Etat Argentin (nation, province, ville), à savoir le président de la République, les gouverneurs des provinces et les maires ont ainsi été impliqués dans la prise de décision. En conséquence, un indice de confiance institutionnelle a été construit. Il correspond à la moyenne de la confiance envers le président, le gouverneur et le maire.

Enfin, compte tenu de la diversité des situations professionnelles (entrepreneurs, agriculteurs, salariés), il était pertinent de construire un indicateur de richesse qui tienne compte des revenus des ménages et du patrimoine accumulé. Cet indice a été construit en réalisant une ACM à partir de sept variables catégorielles. La première correspond aux tranches de revenus déclarées par les répondants. Afin de réduire le nombre de modalités possibles, quatre tranches de revenus mensuels ont été définies à partir des déciles de revenu calculés par l'INDEC au troisième trimestre 2020: les foyers pauvres ont un niveau de vie inférieur aux deux premiers déciles (de 1 à 25000 pesos), ceux appartenant aux déciles 3 et 4 (de 25000 à 39000 pesos) sont considérés comme ayant des revenus modestes, les foyers aux revenus moyens s'inscrivent entre le cinquième et le huitième décile (de 39000 à 90000 pesos), les foyers qui appartiennent aux deux derniers déciles et correspondent à des revenus supérieurs à 90000 pesos, sont aisés. Les seconde, troisième et quatrième variables indiquent si le ménage auquel appartient le répondant possède sa résidence principale, une résidence secondaire, voire un logement proposé en location. La cinquième et sixième variable prennent en compte la détention de valeurs mobilières (actions) et d'épargne sous une autre forme. La septième intègre les réponses à une question portant sur la perception du niveau de revenu du répondant qui comprenait quatre modalités: je vis bien avec mes revenus, je me débrouille avec mes revenus actuels, j'ai du mal à vivre avec mes revenus actuels, j'ai beaucoup de mal à vivre avec mes revenus actuels.

**Figure 4 : Histogramme de l'indice de richesse**



Les résultats indiquent que la première dimension résume 74.31 % de la variance. Les valeurs du premier axe ont été normalisées afin que l'indice soit compris entre zéro et un, la valeur zéro représentant les individus les plus pauvres et la valeur un les plus riches. L'histogramme de cet indice a été porté à la figure 4.

### 3.3. Le modèle d'estimation

La nature bornée de notre variable dépendante (un indice compris entre 0 et 1) et l'existence de valeurs aux frontières de l'intervalle soulèvent des questions en matière de forme fonctionnelle et d'inférence.

Une des solutions suggérées par la littérature (Papke and Wooldridge, 1996 et 2008) consiste à estimer  $E(Y|X)$  en supposant une distribution particulière de  $Y$  sachant  $X$  et en estimant les paramètres de la distribution conditionnelle par le maximum de vraisemblance. Une distribution plausible est la fonction de répartition de la loi normale centrée réduite. Le modèle s'écrit :

$$E(Y|X) = \Phi(X\beta) \quad (1)$$

où  $\Phi$  est la fonction de répartition de la loi normale centrée réduite qui satisfait la condition  $0 < \Phi(X\beta) < 1$  pour tout  $X$ . Par ailleurs l'équation (1) est bien définie même lorsque  $Y_i$  prend les valeurs 0 ou 1 avec une probabilité non nulle. Enfin, un tel modèle permet de capturer d'éventuelles non-linéarités dans les effets des variables explicatives<sup>6</sup>.

Dans la mesure où la gestion de la pandémie en Argentine tant sur le plan sanitaire qu'économique a relevé de différentes compétences territoriales, notamment à l'échelle municipale, les écarts-types des estimations ont été « clusterés » au niveau des villes.

Nous cherchons à déterminer les prédicteurs du respect des gestes barrières et de l'adhésion aux mesures sanitaires et économiques. Nos modèles incluent, entre autres, des variables sociodémographiques, des mesures de la confiance envers les institutions et les émotions déclarées. En raison de l'endogénéité potentielle de certaines variables, les coefficients doivent être interprétés avec prudence. On peut par exemple envisager une causalité inverse entre l'observance et la confiance dans le gouvernement; cette dernière est considérée comme un déterminant de l'adhésion aux mesures sanitaires et économique, mais il est possible que les mesures mises en place influencent en retour cette confiance. Par ailleurs, les individus peuvent « choisir » simultanément leur niveau d'approbation de la politique suivie et d'observance des consignes et leur appartenance politique. C'est pourquoi nous nous abstenons d'affirmer des liens de causalité « purs » entre l'observance et ces variables explicatives et interprétons nos résultats comme des corrélations. On soulignera enfin que l'enquête est riche ; de ce fait, nous avons introduit de nombreuses caractéristiques individuelles potentiellement corrélées avec nos variables d'intérêt, ce qui atténue le problème de variable omise.

## 4. Caractéristiques socio-économiques et dispositions individuelles des répondants

### 4.1. Caractéristiques socio-économiques

L'examen des caractéristiques socio-économiques des répondants est incontournable si l'on souhaite comprendre les comportements et attitudes des individus face à la COVID-19. Elles définissent en grande partie la position sociale et économique des personnes et la plupart des travaux existants indiquent que l'influence de ces variables sur les réponses voire résistances des personnes à la politique sanitaire est importante. L'annexe 7 résume les caractéristiques socio-économiques des répondants.

---

<sup>6</sup> Au titre de tests de robustesse (non reproduits ici) une estimation d'un modèle logistique et d'un modèle linéaire par les MCO a été conduite. Le signe et la significativité des paramètres estimés sont restés inchangés, seules les valeurs de certains coefficients ont bougé.

L'âge et le genre sont des déterminants confirmés de la perception de la pandémie ainsi que du respect des gestes barrière. Les femmes ont une perception nettement plus élevée de la menace et sont plus susceptibles d'adopter un large éventail de comportements préventifs (Perrotta et al., 2020 ; Galasso et al., 2020; Belo et al., 2020). L'explication vient principalement du fait qu'elles vivent plus fréquemment que les hommes des situations difficiles depuis le début de l'épidémie (perte d'emploi, emplois exposés au risque de contamination, temps passé à s'occuper des proches, charge mentale accrue etc.). Le niveau de sensibilisation et d'inquiétude est également plus élevé chez les répondants âgés, car ces personnes encourent plus de risques de complications graves suite à une infection par la COVID-19 (Perrotta et al., 2020 ; Bordalo et al., 2020). L'échantillon comporte 61% de femmes, la moyenne d'âge est d'environ 49 ans. La moitié des individus ont plus de cinquante ans.

Le niveau d'éducation est susceptible de jouer un rôle important tant dans la perception que dans les comportements face à la COVID-19. La santé des personnes ne repose pas seulement sur l'accès à des soins, mais aussi sur l'accès à des informations précises sur la nature des menaces et les moyens de se protéger et de protéger ses proches. La désinformation et/ou la mauvaise communication risquent d'affecter de manière disproportionnée les personnes les moins éduquées qui sont plus susceptibles d'ignorer les avertissements sanitaires du gouvernement. En outre, un niveau d'éducation élevé est souvent corrélé avec un emploi où l'ensemble des tâches peut s'effectuer à distance, ce qui réduit les interactions sociales, les déplacements domicile-travail, et par conséquent l'exposition à un risque de contamination. Le niveau d'éducation de notre échantillon est élevé : 42% des répondants ont suivi des études universitaires, 39% ont suivi des études secondaires et 19% des répondants ont terminé leurs études primaires.

La taille du foyer peut avoir une incidence sur les risques de contamination ainsi que sur les coûts associés au respect des mesures qui imposent un isolement à domicile. En effet, la transmission du coronavirus à domicile est courante car la maladie entre dans le logement via un porteur avec ou sans symptômes. Lorsque la maladie est déclarée, les personnes contaminées doivent s'auto-isoler immédiatement et tous les membres du logement doivent porter un masque lorsqu'ils se trouvent dans les espaces partagés. Ces règles sont plus difficiles à suivre si, à taille de logement égale, le nombre d'occupants est élevé. Par ailleurs, la qualité de vie au quotidien durant le confinement, et par conséquent son strict respect, dépend également du nombre d'occupants par logement. La taille du foyer correspond au nombre de personnes qui vivent sous un même toit, répondant inclus. La taille moyenne est de 3,3 personnes. 18% de notre échantillon déclare vivre seul, et 45% des répondants déclare vivre dans un foyer de 3 à 5 personnes.

La religion est en mesure de façonner les croyances à propos de la gravité de la pandémie et les opinions quant aux politiques adoptées pour y faire face. Dans certaines communautés, les gestes barrières sont respectés, mais pour d'autres, la crise épidémique est vue comme un acte de jugement divin et tomber malade est la volonté de Dieu, il faut donc s'y plier. Pour la communauté des croyants, obéir à l'Etat est souvent moins impérieux qu'obéir à sa croyance et le respect des mesures visant à enrayer la propagation du virus dépend de la position et des consignes données par les autorités religieuses. Environ 75% des répondants déclarent avoir une croyance religieuse. Sans surprise, la plus importante confession religieuse représentée en Argentine est le catholicisme (62% des répondants).

Les écarts de revenu peuvent infléchir la dynamique épidémique de la COVID-19. Notre échantillon comporte 30,7% de ménages pauvres, 46,3 % ont des revenus modestes, 18,7% ont des revenus moyens et 4,4% seulement sont aisés. Les répondants pauvres sont surreprésentés parmi les "travailleurs essentiels" dans des activités telles que l'hôtellerie et la restauration (62,8% de travailleurs pauvres), et les services domestiques (58,%) où le télétravail est impossible et où

pratiquer la distanciation physique est difficile. Ces écarts de revenu constituent un indicateur des inégalités de santé entre les groupes socio-économiques qui sont aggravés par des inégalités structurelles dans les conditions de travail et de logement. En effet, la recherche récente a montré que les disparités dans la mortalité due au coronavirus sont imputables à une plus grande exposition au virus au travail, à une plus grande transmission intrafamiliale due à des logements exigus et surpeuplés, à une moins bonne santé de départ, et à un faible accès aux soins de santé une fois la maladie déclarée (Takian et al., 2020).

Le statut dans l'emploi peut également entraîner des perceptions différentes de la pandémie, des politiques sanitaires et économiques poursuivies par le gouvernement et induire différents types de comportement car les activités économiques ne sont pas impactées de la même façon par le confinement et exposent différemment au risque de contagion. Dans notre échantillon, 44% des répondants travaillent, 11% sont au chômage, et 45% sont inactifs (dont 27% de retraités). Parmi les actifs occupés, 22,5% sont cadres supérieurs, 15,1% sont cadres moyens, 11,4% employés, 16,6% exercent une profession indépendante (agriculteurs, artisans etc.), et 34,4% sont ouvriers.

A la date de l'enquête, toutes les provinces d'Argentine sont touchées par le virus, quoique de manière différenciée. La province la plus frappée est celle de Buenos Aires et la capitale du pays, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Par ailleurs, au fil du temps, les mesures sanitaires ont été territorialisées. Ainsi, le lieu de résidence des répondants contribue à construire les perceptions de la gravité de l'épidémie ainsi que les comportements de prévention. 69% des répondants vivent dans la région de la Pampa, qui est la principale région agricole du pays et où est localisée la CABA. Près du tiers vivent dans une ville de plus de cinq cent mille habitants et 57% dans des villes de taille moyenne.

## 4.2. Dispositions individuelles: des Argentins confiants envers leurs concitoyens et leurs institutions

Face à une propagation rapide de l'épidémie, il est important de comprendre le rôle que jouent les dispositions individuelles dans la perception plus ou moins précise que les individus ont des risques personnels et sociétaux encourus. L'évaluation correcte de la menace, l'aversion au risque, la confiance envers les autres et les institutions fonde, la plupart du temps, la motivation à se protéger et détermine la volonté de coopérer et d'adopter des comportements protecteurs de la santé (Dryhurst et al., 2020).

### 4.2.1. Niveau d'aversion / préférence au risque

L'aversion au risque est habituellement considérée par les économistes comme une dimension fondamentale du comportement des individus et de leurs choix de portefeuille. La connaissance de ces prédispositions est aussi utile dans un contexte d'épidémie car on peut supposer qu'elles vont influencer l'acceptabilité des mesures de distanciation sociale et des gestes barrières indispensables au contrôle de l'expansion de la COVID. Les individus, et par conséquent les sociétés très averses aux risques sont susceptibles de sacrifier volontiers leur bien-être social en faveur de la lutte contre l'épidémie, pour éviter d'en subir les coûts autant humains qu'économiques.

L'aversion au risque est relativement bien répartie dans l'échantillon : 34,2% des répondants expriment une forte aversion au risque, et 35,8 déclarent qu'il est facile à très facile pour eux de prendre des risques. On notera que la prise de risque est très difficile pour une proportion non négligeable de l'échantillon (19,6%), bien plus forte par exemple que lorsque les personnes vivent dans un pays de l'OCDE (7% seulement des Français sont très averses au risque). Ce résultat donne une indication indirecte de la précarité dans laquelle vivent certaines catégories de la population.

Sans surprise, on retrouve les femmes, les inactifs et les personnes pauvres dans le groupe de personnes très peu disposées à prendre des risques.

#### 4.2.1. Confiance interpersonnelle

La confiance est un ingrédient fondamental de la vie sociale et économique car elle est centrale dans les interactions interpersonnelles et dans la plupart des transactions économiques élémentaires. Fondée sur le consentement, la confiance est également une clé de la coopération sociale. On peut la définir comme une espérance de fiabilité dans les comportements humains.

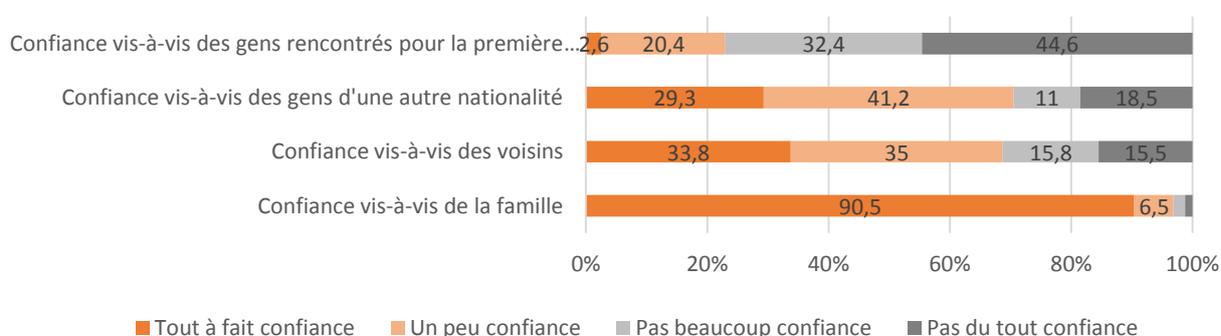
La pandémie de COVID-19 soulève des questions de confiance dans les relations interpersonnelles et les comportements sociaux car elle interfère avec les efforts visant à contenir la transmission du virus par l'éloignement physique. Le rôle clé qu'elle pourrait jouer pour expliquer les comportements des individus face à l'épidémie de COVID-19 semble acquis (Brodeur et al., 2020 ; Bruck et al., 2020 ; Bargain et Aminjonov, 2020).

Théoriquement, l'impact de la confiance sur les comportements est ambigu. D'un côté, le respect de la distanciation sociale et des gestes barrières apparaît non seulement comme une façon de se protéger soi-même mais aussi comme un devoir envers les autres. Par conséquent, la confiance interpersonnelle devrait être associée à un comportement préventif plus élevé. D'un autre côté, les sociétés plus confiantes peuvent aussi être plus dédaigneuses à l'égard de la distanciation physique car le besoin de contact est une des réponses naturelles à la menace. Certaines études indiquent un lien négatif entre confiance et mortalité due à la COVID-19 (Elgar et al., 2020).

Dans le questionnaire soumis aux répondants, deux affirmations formulées dans des termes généraux tels que « on peut faire confiance à la majorité des gens/ on n'est jamais trop prudent lorsqu'on a affaire à d'autres personnes », donnent une mesure fruste de la confiance/défiante des Argentins les uns envers les autres. Presque 73% des répondants ont choisi la seconde formulation. Les plus méfiant.e.s sont les femmes, les moins éduqués, les plus jeunes, les individus qui se positionnent à l'extrême droite de l'échiquier politique ainsi que les répondants appartenant à des ménages pauvres.

Afin d'affiner la mesure de la confiance interpersonnelle, quatre indicateurs de confiance ont été élaborés en demandant aux répondants d'attribuer, sur une échelle de 1 à 10 (où 1 signifie une confiance très faible et 10 une confiance très élevée), une « valeur » à la confiance qu'ils ressentent envers leur famille, leurs voisins, les étrangers et les personnes rencontrées pour la première fois.

**Figure 5 – Confiance interpersonnelle**



La figure 5 indique que les Argentins ont une confiance particulièrement marquée envers leur famille (90,5%). Si l'on élargit les cercles de confiance aux étrangers et aux voisins, les chiffres restent relativement élevés : 70,5% des répondants ont confiance dans les personnes de nationalité

différente et 68,8% dans leurs voisins. En revanche, s'agissant de personnes rencontrées pour la première fois, c'est la défiance qui domine, puisque 77% des répondants s'en méfient. On retrouve ici les mêmes ressorts de la circonspection que précédemment. Quel que soit le cercle de sociabilité considéré, la défiance est féminine, le fait des individus peu éduqués, appartenant à des ménages pauvres, plutôt jeunes et se déclarant politiquement d'extrême droite.

Une autre caractéristique du contexte social qui peut, en période de pandémie, sauver ou non des vies, est la prédominance de l'individualisme ou au contraire du sens des autres. Une société plus altruiste devrait être plus respectueuse des gestes barrières et des mesures de distanciation sociale. Toutefois, une vision « trop » optimiste de la société peut également conduire à un relâchement des comportements qui fait porter la charge du respect des mesures sanitaires restrictives aux autres. Autrement dit, les avantages, s'il y en a, à vivre dans des sociétés plus altruistes ou plus engagées envers la communauté sont a priori ambigus.

La perception qu'ont les répondants de la cohésion sociale a été mesurée à travers une question portant sur l'égoïsme/l'altruisme perçu de leurs alter égo. Les réponses des Argentins indiquent qu'ils considèrent plus souvent que leurs alter-égo ont des comportements altruistes plutôt qu'égoïstes. Les femmes, les personnes faiblement éduquées, les plus âgés, les plus aisés et ceux positionnés à l'extrême gauche ont, plus fréquemment que les autres, une vision altruiste de leurs concitoyens.

**Figure 6 – Egoïsme/Altruisme**



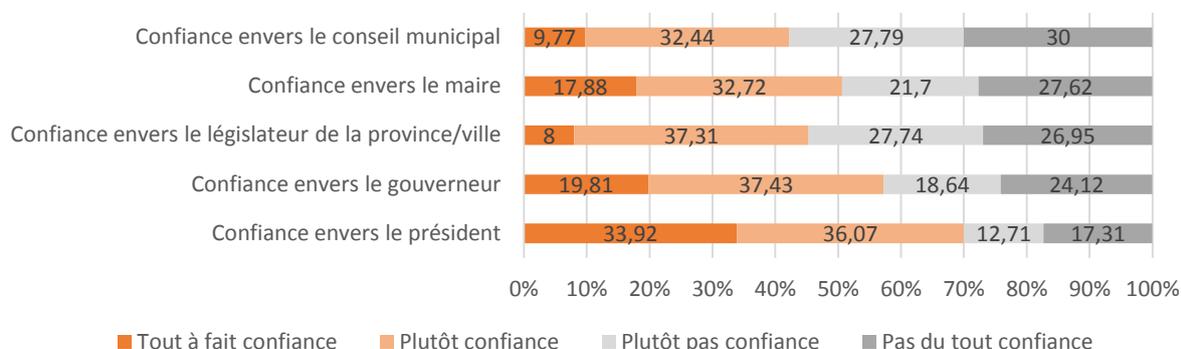
#### 4.2.2. Confiance institutionnelle

Un large éventail d'autorités médicales, scientifiques et politiques, de niveau national et local, ont appelé leurs concitoyens à prendre des mesures préventives contre la Covid-19. La question qui se pose dès lors est de savoir quelles sont les autorités en qui les Argentins ont confiance. Cette dernière est un facteur essentiel du succès de la politique sanitaire mise en place pour limiter la propagation du virus. Les conclusions de la littérature suggèrent que des niveaux de confiance publique plus élevés facilitent l'adoption et la mise en œuvre de politiques sanitaires restrictives dans les pays démocratiques (Bargain et Aminjonov, 2020; Brodeur et al., 2020 ; Tyler et Jackson, 2014 ; Wong et al., 2020 ; Kao et al., 2021).

La crise de la COVID-19 a pris, en Argentine, une forte dimension territoriale avec des incidences locales et régionales très hétérogènes. Elle a par conséquent amené tous les niveaux de l'administration territoriale à travailler et à opérer des arbitrages difficiles sur le plan sanitaire, économique et social. Cinq indicateurs de confiance des individus envers différents « niveaux » de compétence territoriale (le Président, le gouverneur de la province, le maire et le conseil municipal) ont été générés. La même échelle de confiance que précédemment (de 0 à 10) a été utilisée. La figure 7 indique que 70% des Argentins font confiance à leur président. Ce chiffre tombe à 45,3% lorsqu'on les interroge sur la confiance vis-à-vis des autorités provinciales. Il remonte légèrement à 50,6% lorsqu'il s'agit du maire.

Bien que l'on n'ait pas de point de comparaison, les forts niveaux de confiance envers le président tendent à confirmer le fait que dans de nombreux pays, la confiance dans les autorités politiques s'est accrue à la suite de la pandémie (Jennings, 2020). L'actuel président peut aussi bénéficier d'un "état de grâce" lié à sa récente élection (octobre 2019).

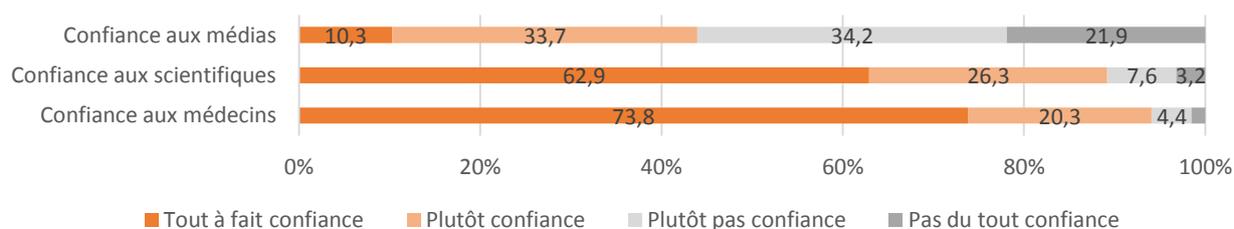
**Figure 7 - Confiance envers le président, les autorités provinciales et municipales**



Que les citoyens fassent confiance à leur président dépend de leurs caractéristiques sociales mais reflète aussi leur préférences politiques. On constate que les femmes, les jeunes, les plus faiblement éduqués et les plus pauvres sont ceux qui déclarent le plus souvent faire confiance à leur président dont la couleur politique est clairement marquée à gauche. Toutefois, les individus qui font le plus confiance au président sont ceux qui ont voté pour lui (92,1% d'entre eux font confiance) ainsi que ceux positionnés à l'extrême gauche (81,8% font confiance). Ces chiffres confirment l'effet des différences partisans sur la confiance envers les autorités politiques détecté dans d'autres études (Allcott et al., 2020 ; Gadarian et al., 2020 ; Makridis et Rothwell, 2020). A front renversé, la défiance envers les autorités provinciales et municipales est un phénomène plutôt masculin (55,9% n'ont pas confiance), de personnes faiblement éduquées (58% n'ont pas confiance), jeunes (58,4%), et positionnées à l'extrême droite (55,6%).

On peut également supposer que les individus qui ont confiance dans les autorités sanitaires, adopteront un comportement préventif plus facilement et se plieront plus volontiers aux recommandations sanitaires par respect pour leur légitimité, et/ou en raison de leur expertise. En Argentine, la confiance envers les médecins et les scientifiques est massive, 94,1% et 89,2% respectivement des répondants se fient aux autorités scientifiques et médicales. Ces chiffres expliquent que la peur ne soit pas l'émotion dominante dans le contexte de pandémie que traversent les Argentins (cf. infra). Dans un avenir plus lointain, cette confiance peut être un facteur de consentement à la vaccination.

**Figure 8 - Confiance envers les médecins, les scientifiques, et les médias**



Enfin, la confiance dans les médias est peu élevée, 44% des répondants seulement déclarent se fier aux médias. Pourtant, la presse, la radio et la télévision ont rempli leur rôle de diffusion de l'information, ont constamment fait le point sur la nature du virus, commenté l'état de la contagion,

et publié les détails des mesures sanitaires. Cette méfiance envers les médias en Argentine n'est pas un phénomène récent. Elle prend sa source dans la conviction profonde que les médias sont non seulement corrompus par le pouvoir de l'argent, mais surtout soumis au pouvoir politique. Dès lors, les médias sont accusés de ne pas rendre compte des souffrances quotidiennes de la population ni de relater la « vérité sur le monde ». Il est probable que la montée en puissance des réseaux sociaux, qui s'accompagne d'un brouillage entre faits et opinions, joue également un rôle important.

#### 4.2.3. Positionnement politique

Le positionnement politique des individus apparaît, dans la littérature, comme un déterminant crucial des comportements face à la pandémie de COVID-19, de l'approbation de la politique sanitaire et économique suivie (et imposée aux citoyens) par les gouvernements. Des travaux récents suggèrent que l'opinion politique est le principal moteur des attitudes à l'égard de la pandémie et des comportements auto déclarés (Gadarian et al., 2020 ; Makridis et Rothwell, 2020).

Plusieurs questions ont été introduites dans le questionnaire afin de cerner l'appartenance politique des répondants. La première question portait sur le nom du candidat pour lequel les interviewés avaient voté lors de l'élection présidentielle d'octobre 2019. 43% des répondants ont déclaré avoir voté pour le président élu Alberto Fernandez<sup>7</sup>, 17% pour le président sortant Mauricio Macri, les scores des autres candidats restant très faibles. A la seconde question présentant un scénario d'élection fictive, 61,4% des répondants ont affirmé qu'ils revoteraient pour le même candidat si les élections devaient se tenir le mois suivant, 12,8% modifieraient leur choix, et 25,8% ne se prononcent pas. Ces scores électoraux et d'intention de vote, suggèrent qu'Alberto Fernandez dispose encore, à la date de l'enquête, d'un large soutien politique qui explique, entre autres, l'approbation des Argentins de l'action publique suivie par le gouvernement (cf. infra).

Sur le registre des appartenances politiques, des recherches récentes montrent que les individus qui se placent dans des extrêmes idéologiques se méfient davantage de l'État et de ses pouvoirs. Il s'ensuit qu'un positionnement idéologique extrême est plutôt associé négativement à l'adhésion à la politique sanitaire et au respect des mesures de santé publique COVID-19 (Burchill, 2020 ; Freeman et al., 2020 ; Barbieri et Bonin, 2020). L'éventail de l'appartenance politique en Argentine sur un axe gauche/droite est relativement large : si l'immense majorité des Argentins se positionnent au centre (gauche ou droite) près de 20% des répondants se déclarent d'extrême droite, 10% d'extrême gauche. Ces chiffres témoignent de l'existence persistante d'une extrême droite en Argentine même si elle se montre plus discrète depuis la transition démocratique des années quatre-vingt. Il subsiste aussi, quoique de manière moins prononcée, une sensibilité d'extrême gauche. Peut-être faut-il voir dans ces chiffres le fait que « le péronisme est un mouvement qui s'étend toutefois, paradoxalement et clairement, de l'extrême gauche à l'extrême droite de l'éventail politique, en passant par le centre et toutes les tendances de centre-gauche et de centre-droit » (Ostiguy, 2005).

## 5. L'épidémie de COVID-19 est perçue comme un choc sanitaire et économique grave

L'épidémie de coronavirus a profondément perturbé la vie quotidienne des Argentins, mais certains ont été affectés plus directement que d'autres, en termes de santé ou selon leur situation économique. La pandémie en cours et les mesures prises pour la contrer ont par conséquent conduit

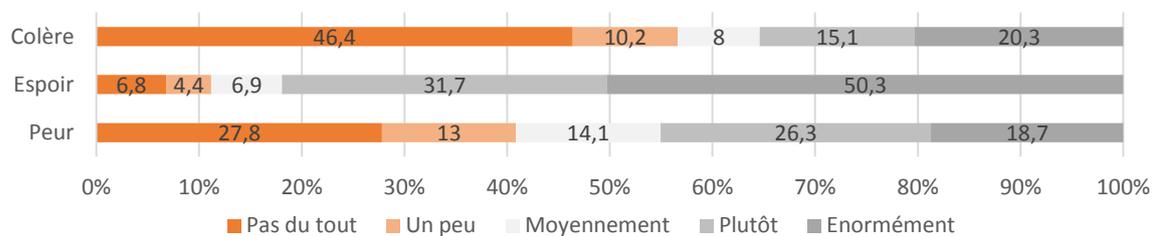
---

<sup>7</sup> Le vote est obligatoire en Argentine et il suffit d'obtenir 45% de suffrages exprimés pour être élu. Alberto Fernandez a obtenu 48% des suffrages exprimés lors du premier tour de l'élection présidentielle d'octobre 2019.

à des expériences psychologiques et émotionnelles variées. Par ailleurs, dans la vie sociale et politique, les perceptions et sentiments comptent souvent plus que les faits face aux épreuves de la vie quotidienne. Il nous faut donc entrer dans les sentiments éprouvés par les Argentins face à la crise sanitaire pour les comprendre afin de mieux analyser leur réaction vis-à-vis des mesures restrictives imposées par le gouvernement.

Interrogés sur leur ressenti face à l'épidémie décliné en trois émotions, espoir, peur, colère, les répondants ont très largement privilégié l'espoir (82% des répondants), puis la peur (45% des répondants) et enfin la colère (35,4%). L'optimisme des répondants peut surprendre dans un tel contexte. Il faut le relier aux niveaux de confiance élevés envers le président ainsi qu'à la très forte réactivité du gouvernement dans la gestion de la crise sanitaire. À la date de l'enquête, les Argentins sont convaincus de l'intérêt des restrictions préventives et persuadés que le gros de l'épreuve est derrière eux, que la sortie de l'épidémie prendra, certes, du temps mais que le bout du tunnel est en vue et que la vie va reprendre son cours normal. L'avenir montrera que le premier pic épidémique était loin d'être atteint (il le sera en octobre).

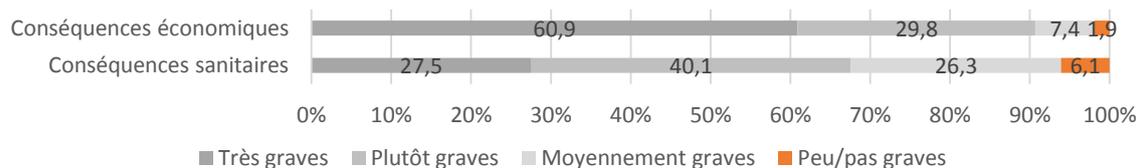
**Figure 9– Sentiment de peur, d'espoir et de colère**



Au moment où l'enquête est administrée, la situation épidémique est loin d'être sous contrôle en Argentine: 21 des 24 provinces que compte le pays enregistrent des cas de COVID-19, le nombre de personnes contaminées dépasse les 80 000 cas et celui des morts avoisine 2000 personnes (ONU, 2020 :16). Largement informés par les médias sur la dangerosité potentielle du virus, il est peu surprenant que les Argentins, interrogés sur la gravité des conséquences de l'épidémie sur leur santé, aient largement répondu très graves à plutôt graves (67,6% des répondants).

Encore plus significatif, après trois mois et demi de confinement, les conséquences de la pandémie sur l'économie sont jugées graves et très graves par 91% des répondants. Ces chiffres reflètent l'impact du confinement sur une grande partie des travailleurs qui ont vu leur activité cesser. Selon le Ministère du travail, le taux de chômage a bondi de 9,7% à 11,7% entre le troisième trimestre 2019 et le troisième trimestre 2020 (Rapport Ministère du travail, 2020) et près de deux millions et demi de personnes sont tombées dans la pauvreté (Langou et al, 2020).

**Figure 10– Conséquences sanitaires et économiques**



L'enquête n'était pas conçue pour mesurer l'impact économique et social de la pandémie, mais quelques questions ont permis de saisir la situation des répondants en juillet 2020 comparativement au mois de janvier de la même année, soit avant l'arrivée du virus sur le territoire argentin. Les

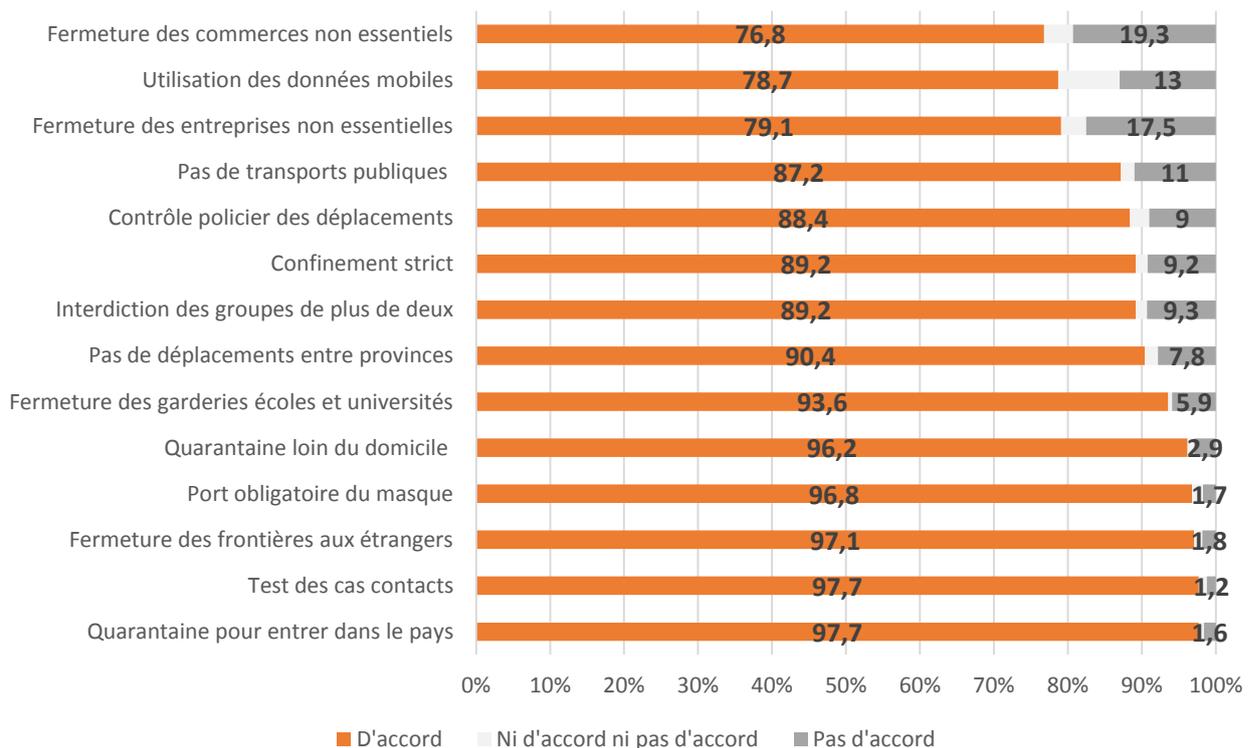
réponses indiquent un impact certain de la crise sanitaire sur différents aspects de la situation économique des Argentins. Plus d'un tiers des répondants a vu sa situation professionnelle changer entre janvier et juillet 2020 et près de 28% indiquent qu'ils travaillent moins que d'habitude. Pratiquement la moitié des répondants signalent que les revenus de leur ménage ont diminué. L'impact de la crise sanitaire se mesure donc non seulement en termes d'emplois détruits ou non créés, mais aussi d'heures de travail perdues ou encore de revenus amputés.

## 6. Une adhésion emblématique des Argentins à leur gouvernement face à la COVID-19

### 6.1. Satisfaction envers la gestion sanitaire et économique de la crise

Comprendre les comportements des individus face à la crise sanitaire qu'ils traversent et le respect des consignes imposées par le gouvernement implique de se pencher sur l'opinion des citoyens face à l'action de l'État. Les résultats de l'enquête indiquent que les Argentins approuvent massivement l'action du gouvernement, plus de 75% d'entre eux en sont satisfaits. Mieux, 82% considèrent que la pandémie est mieux gérée que dans les autres pays. Ces chiffres flatteurs sont à relier à la réaction très rapide du gouvernement Argentin face à l'arrivée du virus sur le territoire qui a mené à un confinement particulièrement précoce.

**Figure 11 - Adhésion aux politiques de lutte contre la COVID-19**



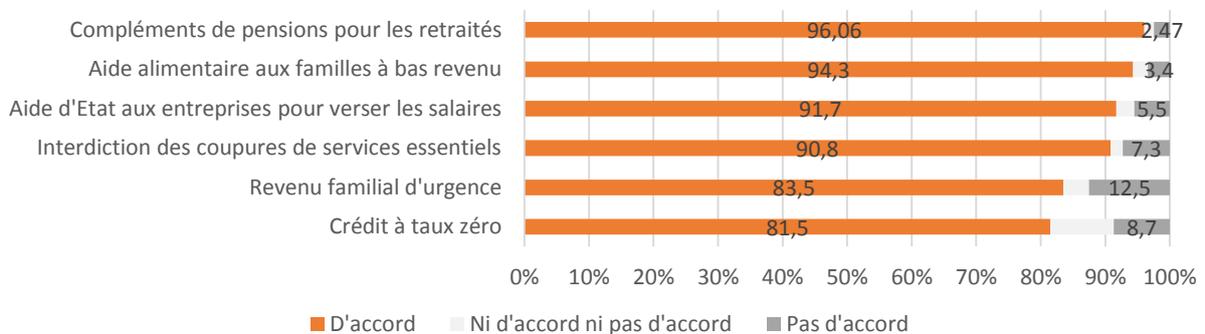
Pourtant, un confinement préventif comme celui qui a été décrété en Argentine, aurait pu entraîner une adhésion plus faible qu'un confinement mis en place parce que la situation sanitaire est dégradée. En effet, la mesure aurait pu être jugée disproportionnée face à une menace peu perceptible. Or, si l'on regarde l'approbation des différentes composantes de la politique sanitaire, on note là encore une large adhésion des Argentins à des mesures très contraignantes. Plus de 75% des répondants approuvent la fermeture des commerces et entreprises non essentiels et l'usage des

données mobiles pour surveiller la santé et les déplacements. Plus de 85% sont d'accord avec les contrôles policiers des déplacements, le confinement strict, l'interdiction de réunion de plus de deux personnes, et l'interdiction de prendre les transports publics pour des tâches non essentielles. L'approbation grimpe à 90% et plus pour des mesures telles que l'interdiction des déplacements en province, la fermeture de tous les établissements scolaires, le port obligatoire du masque, la fermeture des frontières aux étrangers, le respect d'une quarantaine pour l'entrée sur le territoire, les tests des cas contact, et la quarantaine des contaminés loin de leur domicile.

On notera que les individus sont plus susceptibles d'adhérer aux mesures qui sont les moins coûteuses pour eux, telles que la fermeture des frontières et la mise à distance des entrants sur le territoire. La fermeture des commerces et entreprises non essentielles, qui touche la vie quotidienne, rassemble moins.

Le niveau d'adhésion aux mesures de soutien économique est également prononcé. 81,5% des répondants approuvent l'octroi de crédit à taux zéro aux entreprises; 83,5% approuvent l'octroi d'un revenu familial d'urgence pour les auto-entrepreneurs; 91,7% approuvent la prise en charge de 50% des salaires des travailleurs en chômage partiel par l'Etat; 94,3% approuvent l'aide alimentaire aux familles à bas revenus; 96,1% approuvent l'octroi de complément de pensions aux retraités pauvres; 90,8% approuvent l'interdiction de coupures de services essentiels (eau, électricité, gaz etc.). Ces chiffres indiquent la popularité du soutien des pouvoirs publics à des milliers de petites entreprises et de ménages modestes afin de leur éviter de graves difficultés économiques. On estime d'ailleurs qu'en Argentine, l'ensemble des mesures prises a évité à près d'un million deux cent mille personnes de sombrer dans la pauvreté (Langou et al., 2020).

**Figure 12– Adhésion aux mesures économiques**



## 6.2. Les déterminants de l'adhésion

Afin d'explorer les déterminants de l'adhésion des répondants à la politique sanitaire et économique, puis ultérieurement ceux de l'adoption des gestes barrières, l'ensemble des variables explicatives recensées dans la littérature et discutées précédemment ont été intégrées dans le modèle. Leur description est résumée à l'annexe 6.

### 6.2.1. Adhésion à la politique sanitaire

Parmi les différents défis auxquels l'Etat Argentin doit faire face, la problématique de l'adhésion des populations à la politique sanitaire suivie est prépondérante. Etant donné la façon dont le virus se propage, le respect des mesures restrictives et leur acceptation contribue à réduire fortement la progression de l'épidémie. Il est donc important de comprendre les déterminants de l'adhésion des citoyens à la modification comportementale collective souhaitée car c'est un des facteurs clefs de la réussite de cette politique.

Les résultats de l'estimation des déterminants de l'adhésion à la politique sanitaire sont visibles au tableau 1. L'approbation de cette politique dépend de plusieurs groupes de variables et tout d'abord de la position des individus vis-à-vis du marché du travail. Les chômeurs et les inactifs sont

**Tableau 1– Estimation des déterminants de l'adhésion à la politique sanitaire**

VARIABLES	Indice d'adhésion aux mesures sanitaires
Contrôles socio-démographiques	Oui
Chômeur	-0.166** (0.0799)
Inactif	-0.108** (0.0520)
Croyant	-0.0332 (0.0670)
Aversion moyenne au risque santé	-0.0154 (0.0605)
Aversion faible au risque santé	0.00505 (0.0600)
Conséquences santé graves	0.107* (0.0613)
Contaminé/connaître un contaminé	-0.0857 (0.0585)
Etre en bonne santé	0.0313 (0.0540)
Extrême gauche	0.0363 (0.0770)
Extrême droite	-0.163** (0.0642)
Confiance institutions politiques	0.632*** (0.0700)
Confiance médecins	0.143 (0.133)
Confiance scientifiques	0.0138 (0.0953)
Confiance interpersonnelle	0.0175 (0.0590)
Peur	0.191*** (0.0496)
Espoir	0.219*** (0.0778)
Colère	-0.0898* (0.0514)
Indice de richesse	-0.567** (0.226)
Constante	0.400* (0.228)
Observations	783

Ecart types clusterés au niveau des villes entre parenthèses

\*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < 0.05$ , \*  $p < 0.1$

Les contrôles socio-démographiques comprennent le sexe, l'âge, l'éducation, la taille de la ville, la taille du ménage, la région.

significativement moins d'accord avec les mesures restrictives que les actifs occupés. La position des chômeurs s'explique par le fait que la politique sanitaire a impacté leur projet professionnel. La perte de débouchés et les restrictions administratives ont conduit beaucoup d'employeurs à repousser ou annuler leurs projets de recrutement. En conséquence le taux de chômage a bondi de 9,7% au troisième trimestre 2019 à 11,7% en 2020 (INDEC, 2020). Retrouver un emploi dans ces conditions est devenu beaucoup plus difficile. A noter aussi que le groupe des chômeurs est relativement jeune, 37 ans en moyenne, donc peu susceptible de développer des formes graves de la maladie en cas de contamination. La moindre adhésion du groupe des inactifs, dominé par les retraités (26,7% de l'échantillon), illustre l'effet potentiellement dévastateur des mesures de confinement sur les vies des personnes âgées. Les restrictions des déplacements et des contacts, l'obligation de rester chez soi, peuvent entraîner un isolement social voire une exclusion sociale des personnes âgées préjudiciable à leur santé.

Les individus qui vivent dans des foyers pauvres ont une probabilité plus forte que les individus aux revenus aisés de soutenir la politique sanitaire. En effet, on trouve dans les tranches de revenu les plus faibles des individus occupés dans des emplois exposés au risque de contagion, (notamment dans le secteur des commerces dits essentiels, des transports, des services domestiques) et sans possibilité de télétravail. Ils voient dans les protocoles sanitaires imposés une façon d'assurer leur santé et leur sécurité au travail. Nul doute également que les politiques sociales adoptées par le gouvernement pour accompagner les foyers les plus vulnérables aient joué un rôle important dans ce soutien.

Sans surprise, les individus qui considèrent que les conséquences de la pandémie sur la santé sont graves sont plutôt d'accord avec la politique sanitaire menée par le gouvernement car, bien que contraignante, elle protège les populations de la contagion.

Conformément aux résultats de la littérature, la confiance dans les institutions est significativement corrélée à l'adhésion à la politique sanitaire. Les individus qui ont confiance dans les institutions représentées par le président, les gouverneurs de province et les maires adhèrent plus volontiers aux mesures sanitaires imposées.

Les individus positionnés à l'extrême droite, dont la rhétorique antiscience s'est focalisée sur les mesures de prévention anti-COVID-19, s'opposent aux mesures sanitaires. Leur posture contient un potentiel de conséquences dramatiques en termes de santé publique.

Les émotions impactent également le niveau d'adhésion des individus : ceux qui ont peur (souvent pour leur santé et celle de leur proches) et ressentent de l'espoir (car ils sont convaincus que la politique proposée est la bonne), soutiennent plus fortement la gamme de mesures prises en réponse à la COVID-19, alors que les individus en colère, car ils supportent moins bien les contraintes imposées dans la vie de tous les jours, sont moins d'accord.

Enfin, on peut supposer que le protocole sanitaire sera d'autant mieux suivi que la politique économique soutient les entreprises et les travailleurs dont l'activité a été réduite ou a cessé. Dans la mesure où les travailleurs du secteur informel sont davantage touchés que les autres par la baisse de l'activité due aux restrictions, on a vérifié si, parmi les actifs occupés, on constatait une adhésion différenciée à la politique sanitaire selon le secteur d'emploi. Les résultats présentés au tableau 2,

qui fournit la même estimation que précédemment pour le sous échantillon des actifs occupés, montrent que c'est bien le cas. Les travailleurs du secteur informel soutiennent plus la politique sanitaire que ceux du secteur formel. On peut donner deux raisons à ce constat. Ces travailleurs ont souvent été en « première ligne » face au risque de l'épidémie, dans les services et les commerces, sans possibilité de télétravail, et la mise en place de mesures de distanciation sociale et les recommandations d'hygiène ont été perçues comme protectrices. Il faut également voir dans ce résultat l'impact des mesures de soutien économique et social en faveur des travailleurs mises en place par le gouvernement. De ce fait, les travailleurs du secteur informel n'ont pas été confrontés à des arbitrages insurmontables (travail/contamination ou observance isolement/dénuement absolu) pour respecter les protocoles sanitaires.

**Tableau 2 : Estimation des déterminants de l'adhésion à la politique sanitaire (sous-échantillon des actifs occupés)**

VARIABLES	Indice d'adhésion aux mesures sanitaires
Contrôles socio-démographiques	Oui
Travailleur de l'informel	0.130** (0.0632)
Croyant	-0.0536 (0.0965)
Aversion risque de santé moyenne	0.0271 (0.0851)
Aversion risque de santé faible	0.118 (0.0999)
Conséquences pour la santé graves	0.189** (0.0874)
Contaminé/connaitre contaminé	0.0117 (0.0851)
Bonne santé	0.0193 (0.0987)
Extrême gauche	0.144 (0.115)
Extrême droite	0.0442 (0.0934)
Confiance institutions politiques	0.724*** (0.108)
Confiance médecins	0.266 (0.180)
Confiance scientifiques	-0.0993 (0.143)
Confiance interpersonnelle	0.0441 (0.0883)
Peur	0.225*** (0.0766)
Espoir	0.115 (0.0999)
Colère	-0.170**

	(0.0695)
Indice de richesse	-0.714**
	(0.308)
Constant	0.584
	(0.364)
Observations	333

Ecarts types clusterés au niveau des villes entre parenthèses

\*\*\* p<0.01, \*\* p<0.05, \* p<0.1

Les contrôles socio-démographiques comprennent le sexe, l'âge, l'éducation, la taille de la ville, la taille du ménage, la région.

### 6.2.2. Les ressorts de l'adhésion aux mesures économiques

Les mesures de confinement prises très tôt en Argentine ont été cruciales pour ralentir la propagation de la pandémie de COVID-19, mais ont entraîné des coûts économiques importants. Comme dans beaucoup de pays, le gouvernement argentin a pris un certain nombre de mesures sans précédent visant à atténuer ces coûts. L'arsenal adopté comprenait des mesures de politique fiscale, monétaire et financière visant à maintenir le bien-être des ménages, à soutenir l'activité des entreprises et à financer le système de santé public. Cette politique a ses propres défis à relever, notamment son écart à l'orthodoxie budgétaire qui implique l'augmentation du niveau déjà élevé de la dette publique.

**Tableau 3– Estimation des déterminants de l'adhésion à la politique économique**

VARIABLES	Indice d'adhésion aux mesures économiques
Contrôles socio-démographiques	Oui
Chômeur	0.0399 (0.104)
Inactifs	-0.00601 (0.0567)
Croyant	-0.122 (0.0848)
Aversion risque économique moyenne	0.00821 (0.0600)
Aversion risque économique faible	0.111 (0.0868)
Conséquences économiques graves	-0.206** (0.103)
Contaminé/connaître contaminé	-0.128* (0.0742)
Bonne santé	0.0347 (0.0686)
Extrême gauche	0.203** (0.0854)
Extrême droite	-0.192***

	(0.0712)
Confiance institutions politiques	0.619***
	(0.0739)
Confiance médecins	0.0464
	(0.182)
Confiance scientifiques	0.0948
	(0.120)
Confiance interpersonnelle	0.0454
	(0.0601)
Peur	0.230***
	(0.0607)
Espoir	0.0593
	(0.0898)
Colère	-0.0810
	(0.0540)
Indice de richesse	-0.703***
	(0.253)
Constant	1.038***
	(0.319)
Observations	785

Ecarts types clusturés au niveau des villes entre parenthèses

\*\*\* p<0.01, \*\* p<0.05, \* p<0.1

Les contrôles socio-démographiques comprennent le sexe, l'âge, l'éducation, la taille de la ville, la taille du ménage, la région.

Dès lors, on comprend que la probabilité d'approuver cette orientation de politique économique est fortement corrélée à la confiance des individus dans les institutions et de leur positionnement politique. Les répondants qui ont déclaré faire confiance au gouvernement, au président élu et au gouverneur de la province sont significativement d'accord avec la politique économique suivie. En revanche, les individus positionnés à l'extrême droite désapprouvent les mesures économiques prises. Paradoxalement, ceux qui considèrent que les conséquences sur l'économie sont graves désapprouvent la politique économique suivie. Il faut sans doute voir derrière cette désapprobation l'effet jugé insuffisant du "Programme de Soutien d'Urgence à l'Emploi et à la Production" qui vise à aider les entreprises éligibles touchées par le ralentissement de l'activité économique provoqué par la pandémie de COVID-19.

L'approbation dépend également de variables émotionnelles, la peur étant un motif significatif d'adhésion à une politique économique qui, pour une grande part, tend les filets de sécurité pour les plus vulnérables.

Si l'on considère, comme précédemment, le sous-échantillon des actifs occupés on constate que l'approbation de la politique économique ne dépend pas du mode d'insertion sur le marché du travail (cf tableau 4). Les travailleurs de l'informel n'ont pas une propension plus forte à approuver les mesures économiques.

**Tableau 4 : Estimation des déterminants de l'adhésion à la politique économique (sous-échantillon des actifs occupés)**

VARIABLES	Indice d'adhésion aux mesures économiques
Contrôles socio-démographiques	Oui
Travailleurs de l'informel	0.126 (0.0826)
Croyant	-0.172 (0.127)
Aversion risque économique moyen	-0.0289 (0.0981)
Aversion risque économique faible	0.109 (0.138)
Conséquences économiques graves	-0.191 (0.187)
Contaminé/connaitre contaminé	-0.0923 (0.101)
Bonne santé	0.100 (0.108)
Extrême gauche	0.239** (0.118)
Extrême droite	-0.481*** (0.112)
Confiance institutions politiques	0.835*** (0.118)
Confiance médecins	0.252 (0.294)
Confiance scientifiques	-0.231 (0.190)
Confiance interpersonnelle	0.0352 (0.0996)
Peur	0.287*** (0.111)
Espoir	0.165 (0.139)
Colère	0.0105 (0.0881)
Indice de richesse	-0.639 (0.448)
Constant	0.968* (0.524)
Observations	338

Ecarts types clusturés au niveau des villes entre parenthèses

\*\*\* p<0.01, \*\* p<0.05, \* p<0.1

Les contrôles socio-démographiques comprennent le sexe, l'âge, l'éducation, la taille de la ville, la taille du ménage, la région.

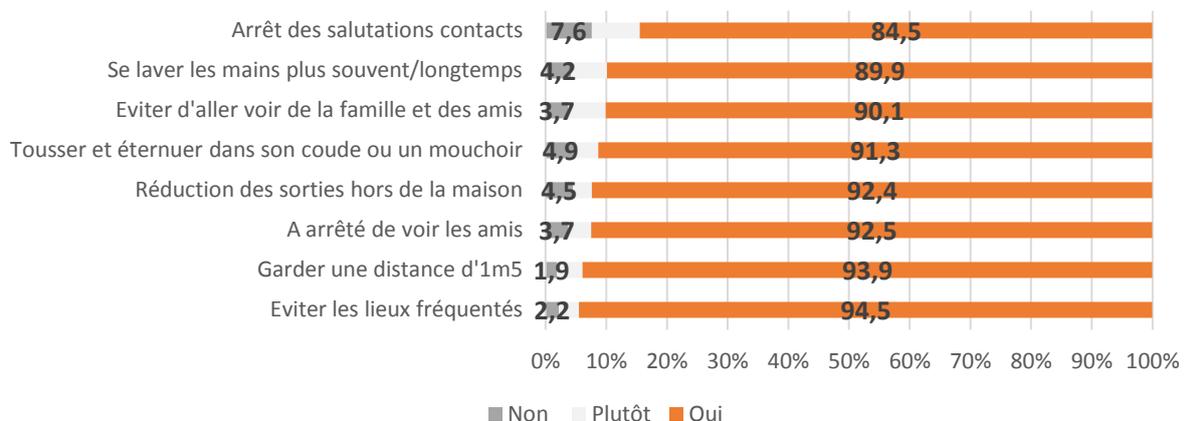
## 7. Déterminants du respect de la distanciation sociale et des gestes barrières

En l'absence de traitement médical efficace connu pour traiter les patients, et jusqu'à récemment de vaccin, le respect des recommandations comportementales fournies par les autorités de santé joue un rôle essentiel dans le contrôle et la prévention de l'infection par le SARS-COV-2. La recherche a montré que l'adoption à grande échelle de ces comportements préventifs, par l'amélioration de l'hygiène personnelle et la distanciation physique, est efficace pour réduire l'impact de l'épidémie de COVID-19 car elle réduit et ralentit la transmission (Cowling et al., 2020 ; Flaxmann et al., 2020 ; Hartley et al., 2020).

### 7.1. Un respect exemplaire des mesures restrictives

Au moment de l'enquête, les Argentins déclaraient énormément respecter les mesures de distanciation sociale: 84,5% des répondants avaient arrêté les salutations de contact ; 90% évitaient d'aller rendre visite à leur famille et amis ; 92,4% réduisaient les sorties hors de la maison ; 93,9% respectaient la distance d'1,5m entre les personnes hors de la maison ; 94,5% évitaient les lieux fréquentés. De même, les consignes à propos des gestes barrière étaient bien observées: 89,9% des répondants déclaraient se laver les mains plus fréquemment et plus longtemps ; 91,3% toussaient ou éternuaient dans leur coude ou dans un mouchoir.

**Figure 13 : Respect des mesures de distanciation sociale et adoption des gestes barrière**



### 7.2. Déterminants du respect des gestes barrière et de la distanciation sociale

Il est crucial de comprendre quels sont les déterminants de l'adoption des comportements de santé recommandés, dans ses aspects individuels (âge, genre, éducation, situation professionnelle, état psychologique), sociaux (confiance interpersonnelle, vision de la société, probabilité d'infection) et politiques (confiance dans les institutions, positionnement politique). À ce jour, seules quelques études ont porté sur les déterminants du respect des consignes sanitaires. De plus, ces études ont abouti à des résultats contradictoires (de Bruin and Bennett, 2020 ; Clark and al., 2020).

Les modèles de comportement en matière de santé prédisent que les individus sont plus susceptibles d'adopter un comportement approprié s'ils pensent être exposés à un risque, reconnaissent la gravité du problème de santé, estiment que le comportement suggéré réduira les effets négatifs sur la santé, et qu'ils peuvent faire face au coût du respect des règles (Rosenstock, 2005 ; Jones, et al., 2014).

Au niveau individuel, nos résultats valident ces prédictions. Les femmes et les personnes âgées ont une probabilité plus forte de respecter les consignes sanitaires. Ces catégories de population sont en effet plus susceptibles d'être contaminées (les femmes qui travaillent dans des emplois exposés), ou de développer des formes graves de la maladie (personnes âgées). De même, les variables qui caractérisent la santé de l'entourage des répondants et la perception qu'ils se forment des conséquences de la pandémie sur la santé sont significatives : connaître une personne contaminée, s'inquiéter des conséquences de la pandémie sur la santé augmentent le respect des comportements d'évitement.

**Tableau 5 – Estimation des déterminants du respect des gestes barrières**

VARIABLES	Indice de respect des gestes barrières
Sexe	0.136** (0.0557)
Age	0.00889*** (0.00189)
Education moyenne	-0.0956 (0.0799)
Education forte	-0.120 (0.0981)
Taille du ménage	0.00461 (0.0166)
Ville moyenne	0.157 (0.106)
Ville grande	0.0796 (0.113)
Nord_Ouest	-0.281*** (0.0832)
Gran_Chaco	0.323** (0.160)
Mesopotamie	-0.0970 (0.103)
Cuyo	0.0488 (0.0935)
Patagonie	-0.00688 (0.106)
Chômeur	0.226** (0.102)
Inactifs	-0.0114 (0.0762)
Croyant	0.0443 (0.0785)
Aversion risque de santé moyen	-0.0139 (0.0636)
Faible aversion risque de santé	0.0346 (0.0727)
Conséquences santé graves	0.237*** (0.0684)
Contaminé/connaître un contaminé	0.165**

	(0.0728)
En bonne santé	0.129
	(0.0843)
Extrême gauche	-0.129
	(0.0928)
Extrême droite	-0.0375
	(0.0744)
Confiance président	0.135*
	(0.0762)
Confiance gouverneur	-0.117**
	(0.0589)
Confiance gestion municipale	0.0676
	(0.0773)
Confiance médecins	0.0929
	(0.150)
Confiance scientifiques	0.0392
	(0.0926)
Confiance interpersonnelle	0.0812
	(0.0721)
Peur	0.279***
	(0.0725)
Espoir	0.163
	(0.108)
Colère	0.109
	(0.0685)
Indice de richesse	-0.0284
	(0.231)
Constant	-0.216
	(0.279)
Observations	639

Ecarts types clusturés au niveau des villes entre parenthèses

\*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < 0.05$ , \*  $p < 0.1$

Nos résultats suggèrent également que les citoyens doivent être convaincus que les recommandations qui émanent des autorités publiques sont correctes et qu'elles sont dans leur intérêt. Le respect des gestes barrière augmente avec la confiance dans le président, un résultat cohérent avec les études réalisées dans d'autres pays.

Enfin des raisons psychologiques incitent les individus à suivre les pratiques d'isolement et les gestes barrière. Une émotion typiquement associée aux infections virales pandémiques est la crainte qu'elles puissent se propager à de larges pans de la population. La peur est certes une émotion négative qui peut entraîner des niveaux importants de détresse et dégrader la santé mentale des individus. Mais elle motive également l'évitement des comportements à risque, notamment dans les activités sociales et récréatives (consommation d'alcool, de tabac, de produits stupéfiants etc.). De fait, les individus qui éprouvent de la peur face à la COVID-19 respectent plus les consignes sanitaires.

## 8. Conclusion

Les résultats de cette étude permettent de mieux cerner les raisons qui poussent les Argentins à adhérer à la politique sanitaire et économique menée par leur gouvernement et à prendre des mesures de précaution. Ils contribuent également à une littérature visant à comprendre les réponses des individus aux politiques publiques mises en place pour faire face à des chocs de santé, et le respect des directives liées à la COVID-19 dans le Sud.

Les Argentins ont massivement approuvé la politique sanitaire et économique suivie par leur gouvernement, et en conséquence modifié leur comportement en réponse à la propagation de l'épidémie de COVID-19. Parmi les nombreux facteurs qui ont influencé leur adhésion et le respect des consignes sanitaires, la confiance dans les institutions (président, gouverneur, maire) ressort comme un déterminant majeur. Les émotions s'avèrent également un puissant moteur du respect des consignes sanitaires. La peur, en particulier, affecte le respect des consignes d'évitement et des gestes barrière. Ces conclusions sont robustes à l'inclusion d'un vaste ensemble de variables de contrôle sociodémographiques telles que l'âge, le genre, le niveau d'éducation, le lieu de résidence, et le niveau de revenu du foyer dans lequel vivent les individus. Ces conclusions renforcent celles des études déjà menées dans les pays de l'OCDE (Brouard et al, 2020 ; Galasso et al, 2020).

Les résultats soulignent aussi l'importance des mesures qui permettent de réduire les coûts associés aux comportements de précaution (par exemple, les transferts de revenu qui compensent les coûts du confinement à domicile). La protection contre de tels chocs pandémiques peut être considérée comme les termes du contrat social qui lie les citoyens et l'État. Les plus pauvres apparaissent ainsi comme de fervents soutiens de la politique suivie. En l'absence d'intervention économique de la part du gouvernement, le confinement aurait réduit des milliers de citoyens à la misère et la politique sanitaire aurait été considérée comme à la fois injuste et irréalisable. La politique sociale qui a accompagné la politique sanitaire montre que le budget public alloué aux uns et autres a été indispensable à l'adhésion des citoyens à la politique suivie ainsi qu'à l'acceptation des contraintes imposées dans leur vie privée quotidienne.

Cette crise sanitaire a attiré l'attention sur le degré sans précédent de coopération et de confiance entre les citoyens et l'État qu'elle a exigé. Les nécessaires modifications comportementales collectives et la tolérance à des décisions verticales n'ont été acceptées que parce que la population a été partie prenante et a considéré les autorités comme légitimes ou a eu confiance en elles. L'analyse du cas Argentin suggère que l'instauration de la confiance, combinée à une communication claire, fournit aux autorités un outil efficace pour promouvoir un comportement public pro-social de distanciation physique et de respect des gestes barrière.

## Références

- Allcott, Hunt, et al. *Polarization and Public Health: Partisan Differences in Social Distancing During the Coronavirus Pandemic*. SSRN Scholarly Paper, ID 3574415, Social Science Research Network, 1 Apr. 2020, <https://papers.ssrn.com/abstract=3574415>.
- Ardilly, P. (2006). *Les techniques de sondage*. Editions Technip.
- Barbieri, P., & Bonini, B. (2020). Populism and Political (Mis-) Belief Effect on Individual Adherence to Lockdown during the COVID-19 Pandemic in Italy. *Available at SSRN 3640324*.

Bargain, O., & Aminjonov, U. (2020). Trust and Compliance to Public Health Policies in Times of COVID-19.

Belot, Michele, Syngjoo Choi, Julian C. Jamison, Nicholas W. Papageorge, Egon Tripodi, and Eline van den Broek-Altenburg. "Unequal Consequences of Covid 19 Across Age and Income: Representative Evidence from Six Countries." SSRN Scholarly Paper. Rochester, NY: Social Science Research Network, June 1, 2020. <https://papers.ssrn.com/abstract=3638012>.

Bordalo, Pedro, Katherine Coffman, Nicola Gennaioli, and Andrei Shleifer. "Older People Are Less Pessimistic about the Health Risks of Covid-19." Cambridge, MA: National Bureau of Economic Research, 2020. <https://doi.org/10.3386/w27494>.

Brodeur, A., Grigoryeva, I., & Kattan, L. (2020). Stay-At-Home Orders, Social Distancing and Trust.

Brouard, S., Vasilopoulos, P., & Becher, M. (2020). Sociodemographic and psychological correlates of compliance with the Covid-19 public health measures in France. *Canadian Journal of Political Science/Revue canadienne de science politique*, 53(2), 253-258.

Brück, T., Ferguson, N., Justino, P., & Stojetz, W. (2020). Trust in the time of corona.

Burchill, R. (2020). Extremism in the Time of COVID-19. *Bussola Research Paper*, (6).

CEPAL, N. (2020). Informe sobre el impacto económico en América Latina y el Caribe de la enfermedad por coronavirus (COVID-19).

Clark, C., Davila, A., Regis, M., & Kraus, S. (2020). Predictors of COVID-19 voluntary compliance behaviors: An international investigation. *Global transitions*, 2, 76-82.

Cowling, B. J., Ali, S. T., Ng, T. W., Tsang, T. K., Li, J. C., Fong, M. W., ... & Leung, G. M. (2020). Impact assessment of non-pharmaceutical interventions against coronavirus disease 2019 and influenza in Hong Kong: an observational study. *The Lancet Public Health*.

de Bruin, W. B., & Bennett, D. (2020). Relationships Between Initial COVID-19 Risk Perceptions and Protective Health Behaviors: A National Survey. *American Journal of Preventive Medicine*.

Dryhurst, Sarah, Claudia R. Schneider, John Kerr, Alexandra L. J. Freeman, Gabriel Recchia, Anne Marthe van der Bles, David Spiegelhalter, and Sander van der Linden. "Risk Perceptions of COVID-19 around the World." *Journal of Risk Research*, May 5, 2020, 1–13. <https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193>.

Elgar, F. J., Stefaniak, A., & Wohl, M. J. (2020). The trouble with trust: Time-series analysis of social capital, income inequality, and COVID-19 deaths in 84 countries. *Social Science & Medicine*, 263, 113365.

Flaxman, S., Mishra, S., Gandy, A., Unwin, H. J. T., Mellan, T. A., Coupland, H., ... & Bhatt, S. (2020). Estimating the effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in Europe. *Nature*, 584(7820), 257-261.

Freeman, D., Waite, F., Rosebrock, L., Petit, A., Causier, C., East, A., ... & Lambe, S. (2020). Coronavirus conspiracy beliefs, mistrust, and compliance with government guidelines in England. *Psychological Medicine*, 1-13.

Gadarian K., Shana, et al. "Partisanship, Health Behavior, and Policy Attitudes in the Early Stages of the COVID-19 Pandemic." *SSRN Electronic Journal*, 2020, doi:10.2139/ssrn.3562796.

Galasso, Vincenzo, Vincent Pons, Paola Profeta, Michael Becher, Sylvain Brouard, and Martial Foucault. "Gender Differences in COVID-19 Related Attitudes and Behavior: Evidence from a Panel Survey in Eight OECD Countries." Cambridge, MA: National Bureau of Economic Research, 2020. <https://doi.org/10.3386/w27359>.

Hartley, D. M., & Perencevich, E. N. (2020). Public health interventions for COVID-19: emerging evidence and implications for an evolving public health crisis. *Jama*, 323(19), 1908-1909.

Indec (2020). Informes técnicos / Vol. 4, n° 231. Mercado de trabajo. Tasas e indicadores socioeconómicos (EPH). Tercer trimestre de 2020. [https://www.indec.gov.ar/uploads/informesdeprensa/mercado\\_trabajo\\_eph\\_3trim20E927D146A5.pdf](https://www.indec.gov.ar/uploads/informesdeprensa/mercado_trabajo_eph_3trim20E927D146A5.pdf) [consulté le 21/01/2021]

Jones, C. J., Smith, H., & Llewellyn, C. (2014). Evaluating the effectiveness of health belief model interventions in improving adherence: a systematic review. *Health psychology review*, 8(3), 253-269.

Kao, K., Lust, E., Dulani, B., Ferree, K. E., Harris, A. S., & Metheney, E. (2020). The ABCs of Covid-19 prevention in Malawi: Authority, benefits, and costs of compliance. *World development*, 137, 105167.

Langou, G., Kessler, G., Polera, C., Karczmarczyk, M., 2020, "Impacto social del COVID-19 en Argentina, Balance del primer semestre 2020", Documento de Trabajo, CIPPEC, Buenos Aires.

Lustig, N., Martinez Pabon, V., Sanz, F., & Younger, S. D. (2020). The impact of COVID-19 lockdowns and expanded social assistance on inequality, poverty and mobility in Argentina, Brazil, Colombia and Mexico. *Center for Economic Policy Research (CEPR) Covid Economics: Vetted and Real-Time Papers*, (46).

Makridis, Christos, and Jonathan T. Rothwell. *The Real Cost of Political Polarization: Evidence from the COVID-19 Pandemic*. SSRN Scholarly Paper, ID 3638373, Social Science Research Network, 29 June 2020, <https://papers.ssrn.com/abstract=3638373>.

Ostiguy, P. (2005). Gauches péroniste et non péroniste dans le système de partis Argentin. *Revue internationale de politique comparée*, 12(3), 299-330.

Papke, L. E., & Wooldridge, J. M. (1996). Econometric methods for fractional response variables with an application to 401 (k) plan participation rates. *Journal of applied econometrics*, 11(6), 619-632.

Papke, L. E., & Wooldridge, J. M. (2008). Panel data methods for fractional response variables with an application to test pass rates. *Journal of econometrics*, 145(1-2), 121-133.

Perrotta, Daniela, André Grow, Francesco Rampazzo, Jorge Cimentada, Emanuele Del Fava, Sofia Gil-Clavel, and Emilio Zagheni. "Behaviors and Attitudes in Response to the COVID-19 Pandemic: Insights from a Cross-National Facebook Survey." Preprint. Public and Global Health, May 15, 2020. <https://doi.org/10.1101/2020.05.09.20096388>.

ONU, 2020, COVID-19 EN ARGENTINA: IMPACTO SOCIOECONÓMICO Y AMBIENTAL. <http://www.onu.org.ar/stuff/Informe-COVID-19-Argentina.pdf> [consulté le 10/09/2020]

Papke, L. E., & Wooldridge, J. M. (2008). Panel data methods for fractional response variables with an application to test pass rates. *Journal of econometrics*, 145(1-2), 121-133.

Rapport Ministère du travail, 2020, [https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/mercado\\_trabajo\\_eph\\_3trim20E927D146A5.pdf](https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/mercado_trabajo_eph_3trim20E927D146A5.pdf) [consulté le 15/01/2021]

Rosenstock, I. M. (2005). Why people use health services. *The Milbank Quarterly*, 83(4).

Takian, A., Kiani, M. M., & Khanjankhani, K. (2020). COVID-19 and the need to prioritize health equity and social determinants of health. *International Journal of Public Health*, 1-3.

Tyler, T. R., & Jackson, J. (2014). Popular legitimacy and the exercise of legal authority: Motivating compliance, cooperation, and engagement. *Psychology, public policy, and law*, 20(1), 78.

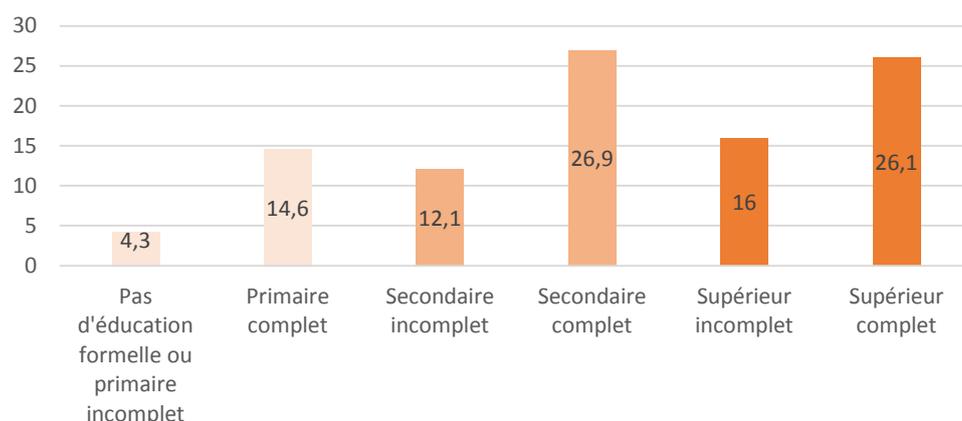
Wong, L. P., hong Wu, Q., Chen, X., Chen, Z., Alias, H., Shen, M., ... & Han, L. (2020). The role of institutional trust in preventive and treatment-seeking behaviors during the 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak among residents in Hubei, China. medRxiv.

## Annexes

**Annexe 1 – Résumé statistique des caractéristiques socio-économiques des répondants**

<b>Contrôles sociodémographiques</b>			
	Observations	Moyenne dans l'échantillon	Moyenne après redressement
Femme (Mulette [0 1])	1017	0,612	0,537
Age	1017	49,463	42,939
Taille du ménage	1017	3,323	3,651
Croyant (Mulette [0 1])	1009	0,751	0,719
<b>Taille de la ville</b>			
Petite ville (Mulette [0 1])	1017	0,117	0,105
Moyenne ville (Mulette [0 1])	1017	0,569	0,602
Grande ville (Mulette [0 1])	1017	0,314	0,293
<b>Répartition géographique</b>			
Nord-Ouest (Mulette [0 1])	1017	0,095	0,100
Gran Chaco (Mulette [0 1])	1017	0,035	0,061
Mesopotamie (Mulette [0 1])	1017	0,071	0,083
Cuyo (Mulette [0 1])	1017	0,059	0,071
Pampas (Mulette [0 1])	1017	0,690	0,632
Patagonie (Mulette [0 1])	1017	0,049	0,052
<b>Education</b>			
Education faible (Mulette [0 1])	1010	0,188	0,363
Education moyenne (Mulette [0 1])	1010	0,390	0,397
Education forte (Mulette [0 1])	1010	0,422	0,240
<b>Classe de revenu</b>			
Revenus faibles (Mulette [0 1])	815	0,307	0,375
Revenus moyens bas (Mulette [0 1])	815	0,463	0,449
Revenus moyens (Mulette [0 1])	815	0,187	0,143
Aisés (Mulette [0 1])	815	0,044	0,033
<b>Situation vis-à-vis du marché du travail</b>			
Actifs occupés (Mulette [0 1])	1011	0,439	0,430
Actifs inoccupés (Mulette [0 1])	1011	0,113	0,158
Inactifs (Mulette [0 1])	1011	0,448	0,413
<b>Catégorie socio-professionnelle</b>			
Cadres supérieurs (Mulette [0 1])	404	0,225	0,418
Professions intermédiaires (Mulette [0 1])	404	0,151	0,358
Indépendants (Mulette [0 1])	404	0,114	0,318
Employés (Mulette [0 1])	404	0,166	0,372
Ouvriers (Mulette [0 1])	404	0,344	0,476

## Annexe 2 – Construction de la variable d'éducation



## Annexe 3 – Construction de la variable de revenus

	Effectifs	Pourcentages	Pourcentages cumulés.
<b>Ménages pauvres</b>			
Moins de 14000\$	107	13,1%	13,1%
Entre 14001\$ et 21000\$	143	17,6%	30,7%
<b>Ménages aux revenus moyens bas</b>			
Entre 21001\$ et 26350\$	108	13,3%	43,9%
Entre 26351\$ et \$31800\$	97	11,9%	55,8%
Entre 31801\$ et 39000\$	79	9,7%	65,5%
Entre 39001\$ et \$47000\$	93	11,4%	76,9%
<b>Ménages aux revenus moyens</b>			
Entre 47001\$ et 58000\$	64	7,9%	84,8%
Entre 58001\$ et 70500\$	40	4,9%	89,7%
70501\$ et 94000\$	48	5,9%	95,6%
<b>Ménages aisés</b>			
Plus de 94000\$	36	4,4%	100,0%
Total des répondants	815	100,0%	

## Annexe 4 – Distribution des indices d'adhésion aux mesures sanitaires et économiques

	N	min	max	p10	p25	Median	p75
Indice d'adhésion aux mesures sanitaires	1017	0	1	.696	.821	.942	1
Indice d'adhésion aux mesures économiques	1009	0	1	.667	.833	.958	1
Indice de respect des mesures sanitaires	1017	0	1	.75	.875	.962	1

## Annexe 5 – Construction de la variable de situation des répondants vis-à-vis du marché du travail (% des répondants) et de la variable catégorie socioprofessionnelle

	Effectifs	Pourcentages
<b>Actif occupé</b>		
Occupé, 35heures par semaine et plus	278	27,50%
Occupé, moins de 35heures par semaine et cherche à travailler plus	74	7,32%
Occupé, moins de 35heures par semaine et ne cherche pas à travailler plus	62	6,13%
En congé	22	2,18%
<b>Actif inoccupé</b>		

En recherche d'emploi	114	11,28%
<b>Inactif</b>		
Ne travaille pas, et ne recherche pas d'emploi	54	5,34%
En congé	22	2,18%
Retraité	269	26,61%
Personne au foyer	82	8,11%
Invalide	9	0,89%
Etudiant	39	3,86%
Autre	8	0,79%
<b>Total</b>	<b>1011</b>	<b>100,0%</b>

Quelle est votre occupation professionnelle ?	Fréq.	%age	%age cumulé
<b>Cadre supérieur</b>			
Directores, Gerentes	12	2,97	2,97
Profesionales ingenieros y especialistas en ciencia y tecnica [...]	79	19,55	22,52
<b>Profession intermédiaire</b>			
Profesionales intermedios en relacion de dependencia [...]	61	15,1	37,62
<b>Indépendants</b>			
Pequenos empresarios (cuentapropista): agricultores, comerciantes, artesanos	46	11,39	49,01
<b>Employés</b>			
Empleados calificados [...]	67	16,58	65,59
<b>Ouvriers</b>			
Operarios calificados en relacion de dependencia	32	7,92	73,51
Trabajadores de servicios [...]	107	26,49	100
<b>Total</b>	<b>404</b>	<b>100</b>	

## Annexe 6 – Tableau résumé des variables explicatives

Variables explicatives			
Variable	Observations	Moyenne sur l'échantillon redressé	
<b>Aversion au risque</b>			
Forte aversion au risque en général	951		0,308
Moyenne aversion au risque en général	951		0,380
Faible aversion au risque en général	951		0,315
Forte aversion au risque de santé	992		0,371
Moyenne aversion au risque de santé	992		0,332
Faible aversion au risque de santé	992		0,300
Forte aversion au risque économique	989		0,407
Moyenne aversion au risque économique	989		0,362
Faible aversion au risque économique	989		0,230
<b>Perception des conséquences</b>			
Conséquences sur la santé pas graves	1000		0,324
Conséquences sur l'économie pas graves	1011		0,093
<b>Santé et contamination</b>			
Bonne santé	1013		0,818
Avoir été contaminé et/ou connaître un contaminé	1008		0,169
<b>Sentiments</b>			
Peur	1013		0,633
Espoir	1005		0,905
Colère	1001		0,465
<b>Extrémisme politique</b>			

Extrême gauche	875	0,099
Gauche Centre Droite	875	0,708
Extrême droite	875	0,193
<b>Confiance dans les institutions</b>		
Confiance dans le président	989	0,701
Confiance dans le gouverneur	976	0,572
Confiance dans la municipalité	824	0,433
Confiance dans les scientifiques	992	0,890
Confiance dans les médecins	1009	0,943
<b>Confiance interpersonnelle</b>		
Confiance dans la famille	1015	0,971
Confiance dans les voisins	1007	0,687
Confiance dans les gens rencontrés pour la première fois	1001	0,230
Confiance dans les étrangers	948	0,705

### Annexe 7 – Tableau des recodifications

	Echelle initiale	Recode
Positionnement politique	[0-10]	Extrême gauche [0-2] GCD [3-7] Extrême droite [8-10]
<b>Confiance interpersonnelle</b>		
	[1-4] Confiance pleine, plutôt confiance ; plutôt pas confiance, pas du tout confiance	Confiance/plutôt confiance [1] ; Plutôt pas confiance/pas confiance [0]
Confiance famille		Confiance/plutôt confiance [1] ; Plutôt pas confiance/pas confiance [0]
Confiance voisins	[1-4]	Confiance/plutôt confiance [1] ; Plutôt pas confiance/pas confiance [0]
Confiance gens rencontrés 1 <sup>ère</sup> fois	[1-4]	Confiance/plutôt confiance [1] ; Plutôt pas confiance/pas confiance [0]
Confiance étrangers	[1-4]	Confiance/plutôt confiance [1] ; Plutôt pas confiance/pas confiance [0]
<b>Indice de confiance interpersonnelle</b>		Moyenne confiance famille, voisins, gens rencontrés pour la 1ère fois et étrangers
<b>Confiance institutionnelle</b>		
	[1-4] Confiance pleine, plutôt confiance ; plutôt pas confiance, pas du tout confiance	Confiance/plutôt confiance [1] ; Plutôt pas confiance/pas confiance [0]
Confiance président		Confiance/plutôt confiance [1] ; Plutôt pas confiance/pas confiance [0]
Confiance gouverneur	[1-4]	Confiance/plutôt confiance [1] ; Plutôt pas confiance/pas confiance [0]
Confiance gestion municipale	[1-4]	Confiance/plutôt confiance [1] ; Plutôt pas confiance/pas confiance [0]
<b>Indice de confiance institutionnelle</b>		Moyenne confiance président, confiance gouverneur, confiance gestion municipale
	[1-4] Confiance pleine, plutôt confiance ; plutôt pas confiance, pas du tout confiance	Confiance/plutôt confiance [1] ; Plutôt pas confiance/pas confiance [0]
Confiance scientifiques		Confiance/plutôt confiance [1] ; Plutôt pas confiance/pas confiance [0]
Confiance médecins	[1-4]	Confiance/plutôt confiance [1] ; Plutôt pas confiance/pas confiance [0]
<b>Dispositions émotionnelles</b>		

Peur	[1-3] Non, Plutôt, Oui	Plutôt/oui [1] ; Non [0]
Espoir	[1-3] Non, Plutôt, Oui	Plutôt/oui [1] ; Non [0]
Colère	[1-3] Non, Plutôt, Oui	Plutôt/oui [1] ; Non [0]
Conséquences économiques	[1-3] 1 Graves, 2 un peu graves, 3 pas graves	Graves [1]; Pas/peu graves [2,3=0]
Conséquences santé	[1-3] 1 Graves, 2 un peu graves, 3 pas graves	Graves [1]; Pas/peu graves [2,3=0]
Santé bonne	[1-3] 1 Bonne, 2 assez bonne, 3 mauvaise	Bonne [1] ; assez bonne/mauvaise [2, 3 = 0]
<b>Richesse</b>		
Revenu	[1-10]; 10 tranches de revenus	
Maison ou appartement	[0-1] 1 Oui, 0 Non	
Maison de vacances	[0-1] 1 Oui, 0 Non	
Actions	[0-1] 1 Oui, 0 Non	
Economies	[0-1] 1 Oui, 0 Non	
Biens en location	[0-1] 1 Oui, 0 Non	
Vivre avec les revenus actuels	[1-4] 1 Vivre bien 2 Bien s'en sortir 3 Avoir des difficultés 4 Ne pas s'en sortir	
<b>Indicateur de richesse</b>		Construction par ACM