



HAL
open science

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

Pascale Phélinas, Valeria Hernandez, Camille Ciriez

► **To cite this version:**

Pascale Phélinas, Valeria Hernandez, Camille Ciriez. Perception de la COVID-19 et comportement des ménages en Argentine. 2021. hal-03186795

HAL Id: hal-03186795

<https://uca.hal.science/hal-03186795v1>

Preprint submitted on 31 Mar 2021

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.



CENTRE D'ÉTUDES
ET DE RECHERCHES
SUR LE DÉVELOPPEMENT
INTERNATIONAL

SÉRIE ÉTUDES ET DOCUMENTS

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

Pascale Phélinas
Valéria Hernandez
Camille Ciriez

Études et Documents n°11
Février 2021

To cite this document:

Phélinas P., Hernandez V., Ciriez C. (2021) "Perception de la COVID-19 et comportement des ménages en Argentine", *Études et Documents*, n°11, CERDI.

CERDI
POLE TERTIAIRE
26 AVENUE LÉON BLUM
F- 63000 CLERMONT FERRAND
TEL. + 33 4 73 17 74 00
FAX + 33 4 73 17 74 28
<http://cerdi.uca.fr/>

The authors

Pascale Phélinas

Directrice de recherche, Université Clermont Auvergne, CNRS, CERDI, F-63000 Clermont-Ferrand, France et CESSMA, Paris

Email adresse : pascale.phelinas@ird.fr

Valéria Hernandez

Chargée de recherche, IRD et CESSMA, Paris

Email adresse : hernandez.vale@yahoo.com

Camille Ciriez

Assistante de recherche, Université Clermont Auvergne, CNRS, CERDI, F-63000 Clermont-Ferrand, France

Email adresse : camille.ciriez@yahoo.com

Corresponding author: Pascale Phélinas



This work was supported by the LABEX IDGM+ (ANR-10-LABX-14-01) within the program “Investissements d’Avenir” operated by the French National Research Agency (ANR).

Études et Documents are available online at: <https://cerdi.uca.fr/etudes-et-documents/>

Director of Publication: Grégoire Rota-Graziosi Editor: Catherine Araujo-Bonjean Publisher: Aurélie Goumy ISSN: 2114 - 7957
--

Disclaimer:

Études et Documents is a working papers series. Working Papers are not refereed, they constitute research in progress. Responsibility for the contents and opinions expressed in the working papers rests solely with the authors. Comments and suggestions are welcome and should be addressed to the authors.

Abstract

Cet article explore les perceptions et attitudes des argentins face à l'épidémie de COVID-19 à partir d'une enquête téléphonique menée auprès d'un échantillon représentatif de 1000 répondants. 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 les perceptions et attitudes des argentins, la confiance dans les institutions (président, gouverneur, maire) et, dans une moindre mesure, dans la communauté médicale et scientifique ressort comme un déterminant majeur de l'adhésion des argentins à l'ensemble de la politique menée ainsi que du respect des mesures de distanciation sociale et des gestes barrière. Parmi les émotions, la peur s'avère également un puissant moteur du respect des consignes sanitaires. Les résultats soulignent enfin l'importance des mesures d'accompagnement du choc social, qui permettent 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 telles que l'âge, le genre, le niveau d'éducation, le lieu de résidence, et le statut économique des individus.

This article explores Argentinean perceptions and attitudes towards the COVID-19 pandemic. The analysis is based on a telephone survey conducted with a representative sample of 1000 respondents. The analysis shows that Argentines have overwhelmingly approved the health and economic policies followed by their government, and, as a result, have adopted the recommended health behaviour. Among the many factors that have influenced Argentines' perceptions and attitudes, trust in institutions (president, governor, mayor) and, to a lesser extent, to the medical and scientific community emerges as a major determinant. Among the emotions, fear also proves to be a powerful driver of compliance with health regulations. Finally, the results underline the importance of social shock support measures, which help to reduce the costs associated with precautionary behaviour. These findings are robust to the inclusion of a wide set of socio-demographic control variables such as age, gender, education level, place of residence, and individuals' economic status.

Keywords

Amérique latine, Argentine, Covid-19, Politiques de santé

JEL Codes

I18, O1, 054

1. Introduction

L'épidémie de COVID-19 se répand rapidement par le biais des interactions humaines, et les sociétés du monde entier 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 (s'isoler par ex). La mesure dans laquelle les individus sont disposés à accepter des coûts personnels pour des avantages qui sont principalement collectifs dépend de nombreuses variables qui sont explorées dans cette étude.

S'il existe a priori une grande incertitude quant à la manière dont les individus réagiront aux consignes sanitaires, il est aisé de comprendre que l'adhésion de la population aux décisions prises par les autorités est indispensable pour espérer qu'elles soient mises en œuvre au mieux. Cette adhésion, en retour, dépend d'une multiplicité de facteurs, sociodémographiques, institutionnels et économiques.

L'objectif de ce travail est d'explorer les perceptions et 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 de gestes barrières indispensables au contrôle de l'épidémie. On montre que l'approbation de la politique sanitaire et le suivi des directives est d'autant plus fort, toutes choses égales par ailleurs, que les argentins ont confiance dans les autorités qui édictent les règles, et que les coûts du respect des règles sont compensés (perte d'emploi, chômage partiel, garde d'enfant etc.).

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. Une quatrième section examine les caractéristiques socioéconomiques des répondants. Les sections 5 et 6 analysent les perceptions de l'épidémie et l'adhésion des argentins à la politique sanitaire et économique suivie par le gouvernement. La section 7 en évalue les déterminants. La section 8 étudie les facteurs qui président au respect des gestes barrière. Une neuvième section aborde la question des impacts sociaux et économiques de la crise sanitaire. L'article se termine par quelques réflexions sur les défis de politique publique auxquels sont confrontés les États pendant une pandémie.

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 ne recense que 97 personnes infectées et seulement 3 décès¹, le président Alberto Fernandez décrète le confinement (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio, ASPO) de la population jusqu'au 31 mars². 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

¹ A titre de comparaison à la même date que la France, comptait déjà plus de 6 000 cas de personnes infectées.

² <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>

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 du COVID-19, et de créer des « hôpitaux de campagne » dans les principales villes et dans la grande périphérie de Buenos Aires³.

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. Puis, face à l'exaspération des populations, les restrictions sont largement assouplies en juin 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 faible⁴. 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, le pic de l'épidémie est atteint aux alentours du 20 octobre 2020 et, à la fin du mois de janvier 2021, près de deux millions de personnes avaient été dépistées positives au Covid-1. En nombre de décès par million d'habitants, l'Argentine occupait, à cette même période, la vingt-cinquième place du triste classement mondial, juste derrière la France et devant le Brésil et 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 100,4 % du PIB⁵. La récession avait touché très durement les populations : au premier trimestre 2020, 40,9% des argentins vivait en dessous de 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.

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 modestes⁶ qui a représenté un budget estimé à 5,5 % du PIB au mois d'octobre 2020⁷. En dépit de

³ Le système de santé public est défaillant en Argentine. En conséquence, il est principalement utilisé par les personnes aux revenus modestes travaillant dans le secteur informel, alors que les couches moyennes et aisées de la société fréquentent les hôpitaux privés car les coûts des soins sont couverts par leurs mutuelles ou assurances santé privées.

⁴ L'indicateur épidémiologique utilisé pour suivre la transmission du virus est le rapport entre le total des cas confirmés au cours des deux dernières semaines et le total des cas confirmés au cours des deux semaines précédentes. Ce rapport doit rester en dessous de 0,8.

⁵ Mariano Cuparo Ortiz, *BAE Negocios* 14 de agosto de 2019.

⁶ Ces mesures comprennent 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 et scolaires; la distribution d'une carte alimentaire à près de 1,5 million 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 création d'un fond de garantie; l'interdiction des licenciements pendant 60 jours.

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. Échantillonnage et enquête

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.

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.

En raison du confinement, l'administration du questionnaire s'est déroulée par téléphone (méthode CATI : computer assisted telephone interview). Cette méthode d'interrogation 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 de 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.

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. Afin de pallier à ce problème, les variables traitées ont été redressées selon les critères de département de résidence, d'âge, et de genre.

4. Caractéristiques socio-économiques des répondants

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.

4.1. Âge, Genre

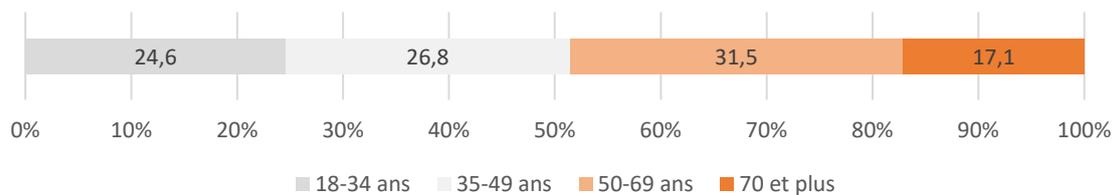
L'âge et le genre sont des déterminants confirmés de la perception de la pandémie ainsi que du respect des gestes barrière. Les femmes ont une perception nettement plus élevée de la menace et sont plus susceptibles d'adopter un large éventail de comportements préventifs (Perrotta et al., 2020 ; Galasso et al., 2020). 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, temps passé à s'occuper des proches, charge mentale accrue etc.).

⁷ <https://www.opc.gob.ar/covid-19/impacto-financiero-del-covid-19-al-5-de-octubre-2020/>

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. Si l'on compare ces chiffres à ceux du recensement de 2010, on constate un échantillon plus féminin et plus âgé que dans la population générale.

Figure 1– Age des répondants (% des répondants)

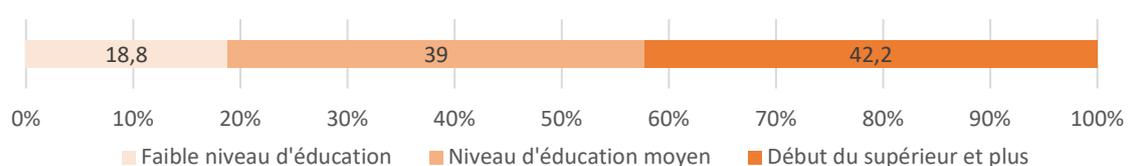


4.2. Education

Le niveau d'éducation joue 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 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 ont moins accès aux canaux d'information, et qui sont donc 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 plus élevé que celui de la population lors du recensement de 2010. 42% des répondants ont suivi des études universitaires (20% de la population en 2010), 39% ont suivi des études secondaires (39% de la population en 2010) et 19% des répondants ont, au plus, terminé leurs études primaires (41% de la population en 2010).

Figure 2– Niveau d'éducation des répondants (% des répondants)



4.3. Taille du foyer

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 peut entrer dans le logement via un porteur 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, comme estimé par le recensement de 2010. 18% de notre échantillon déclare vivre seul, et 45% des répondants déclarent vivre dans un foyer de 3 à 5 personnes.

Tableau 1– Taille des foyers des répondants (% des répondants)

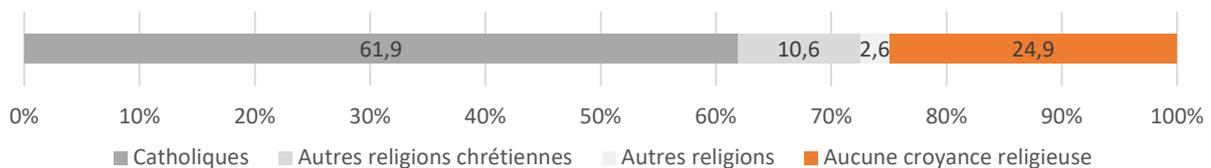
Variable	Effectifs	Pourcentages	Pourcentages cumulés
1 personne	184	18,1%	18,10%
2 personnes	248	24,4%	42,50%
De 3 à 5 personnes	457	44,9%	87,40%
6 personnes et plus	128	12,6%	100,00%

4.4. Religion

La religion contribue à 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 peut dépendre 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).

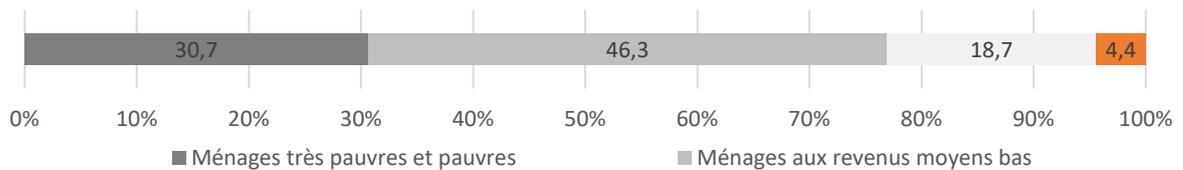
Figure 3– Religion déclarée par les répondants (% des répondants)



4.5. Revenus mensuels du foyer

Nous avons défini quatre tranches de revenus mensuels en nous basant sur le classement en déciles de revenu effectué 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.

Selon cette échelle, 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. Ces chiffres témoignent à la fois des conséquences de la crise de 2018, des conséquences de la pandémie de COVID-19.

Figure 4– Revenus mensuels des ménages répondants (% des répondants)

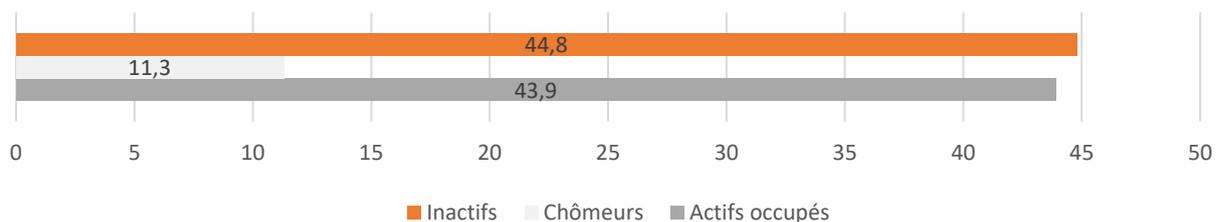
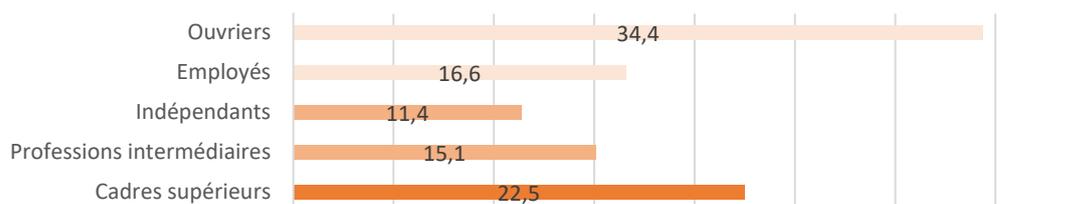
Les répondants pauvres sont surreprésentés parmi les "travailleurs essentiels" dans des activités telles que la construction (61,8% de travailleurs pauvres), l'hôtellerie et la restauration (62,8%), et les services domestiques (58%) où le télétravail est impossible et où pratiquer la distanciation physique est difficile.

Ces écarts de revenu peuvent façonner la dynamique épidémique de la COVID-19. Ils 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).

4.6. Situation socioprofessionnelle et catégorie socioprofessionnelle

Le statut dans l'emploi peut 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.

Figure 5– Situation des répondants vis-à-vis du marché du travail (% des répondants)**Figure 6– Catégorie socioprofessionnelle des actifs occupés (% des répondants)**

4.7. Répartition géographique des répondants

A la date de l'enquête, toutes les provinces sont touchées par le virus en Argentine, quoique de manière différenciée. La province la plus touchée est celle de Buenos Aires. Le lieu de résidence des répondants contribue ainsi à façonner 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 capitale Buenos Aires (47% en 2010). Près du tiers vivent dans une ville de plus de cinq cent mille habitants et 57% dans des villes de taille moyenne.

Tableau 2– Répartition géographique des répondants

	Effectifs	Pourcentages
Nord-Ouest	97	9,54%
Gran Chaco	36	3,54%
Mesopotamie	72	7,08%
Cuyo	60	5,90%
Pampa	702	69,03%
Patagonie	50	4,92%
Total	1017	100,0%

Tableau 3– Taille des villes habitées par les répondants

	Effectifs	Pourcentages	Pourcentages cumulés
Moins de 50,000 habitants	119	11,70%	11,70%
Entre 50,001 et 500,000 habitants	579	56,93%	68,63%
500,001 habitants et plus	319	31,37%	100,0%
Total	1017	100,0%	

5. Dispositions individuelles

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 peuvent avoir des risques personnels et sociétaux encourus. L'évaluation correcte de la menace, 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).

5.1. Niveau de satisfaction de la vie menée

Pour mesurer la qualité de vie des populations, deux angles d'approche complémentaires peuvent être retenus : l'évaluation à partir d'indicateurs objectifs (niveau de vie, profession, etc.), et les mesures subjectives qui partent du « ressenti » des personnes. Ces dernières consistent à demander aux personnes d'évaluer leur satisfaction dans la vie sur une échelle allant de 0 (« pas du tout satisfait ») à 10 (« absolument satisfait »).

Compte tenu du contexte économique de récession que les argentins affrontent auquel s'ajoute la crise sanitaire, ils apparaissent particulièrement satisfaits de la vie qu'ils mènent (80,7% sont

satisfaits à très satisfaits), assez loin devant la satisfaction exprimée par les français par exemple, (72% d'entre eux se déclarent satisfaits à très satisfaits).

Figure 7– Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de la vie que vous menez ?



Les déterminants potentiels du bien-être subjectif sont nombreux. Dans notre échantillon, ce sentiment dépend beaucoup du niveau de revenu et du statut vis-à-vis du marché du travail. Moins les personnes sont confrontées à des difficultés matérielles, plus elles se déclarent satisfaites de leur vie. Les chômeurs apparaissent moins satisfaits que les actifs occupés. Ce résultat confirme le rôle de l'emploi, source de revenu, de sociabilité et de sentiment d'utilité sociale, sur le bien-être des populations. En revanche, le genre ainsi que l'âge ont peu d'effets sur le niveau de satisfaction ressentie.

5.2. 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 les 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.

Figure 8 - Est-ce facile ou difficile pour vous d'accepter de prendre des risques en général ?



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 ce groupe de personnes très peu disposées à prendre des risques.

5.3. Niveau de 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 la confiance 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).

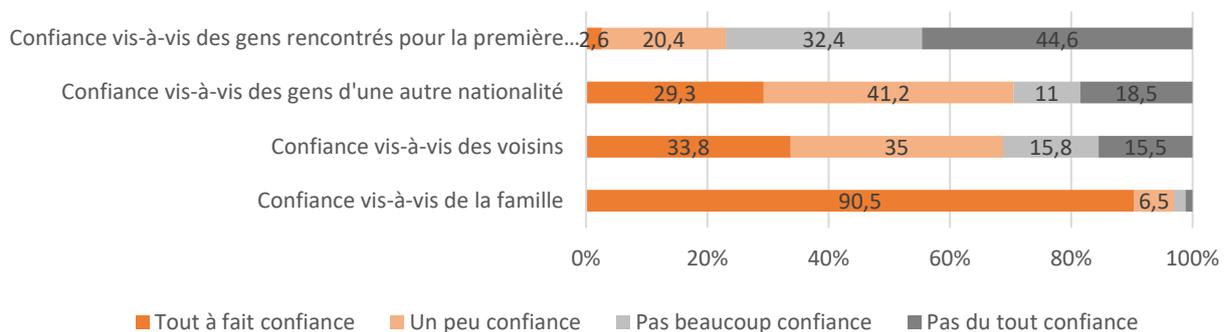
Toutefois, l'impact de la confiance sur les comportements est ambigu. D'un côté, le respect de la distanciation sociale et des gestes barrières apparaît non seulement comme une façon de se protéger soi-même mais aussi comme un devoir envers les autres. Par conséquent, la confiance interpersonnelle devrait 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, nous avons élaboré quatre indicateurs de confiance en demandant aux répondants de 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.

La figure 9 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.

Figure 9 – Confiance interpersonnelle



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 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 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 10 – Egoïsme/Altruisme

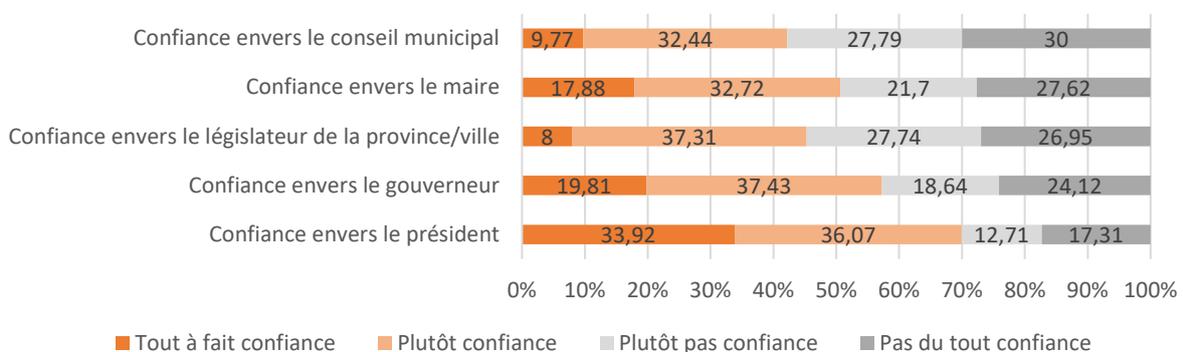


5.4. Confiance institutionnelle

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 du 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.

Figure 11 - Confiance envers le président, les autorités provinciales et municipales



Nous avons généré 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). La même échelle de confiance que précédemment (de 0 à 10) a été utilisée. La figure 11 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.

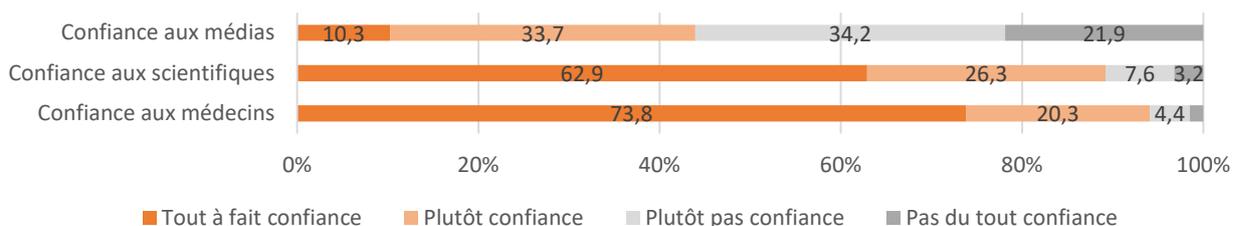
Bien que l'on n'ait pas de point de comparaison, les forts niveaux de confiance envers le président tendent à confirmer le fait que dans de nombreux pays, la confiance dans les autorités politiques s'est accrue à la suite de la pandémie (Jennings, 2020). L'actuel président peut aussi bénéficier d'un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

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 mais aussi les plus faiblement éduqués et les plus pauvres sont ceux qui déclarent le plus souvent faire confiance à leur président. Mais 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 détectés 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 font confiance aux autorités sanitaires, adopteront un comportement préventif plus facilement et se plieront plus volontiers aux recommandations sanitaires par respect pour leur légitimité, 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 12 - 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 en 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 une 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.

5.5. Positionnement politique

Le positionnement politique des individus apparaît 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 le gouvernement. 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).

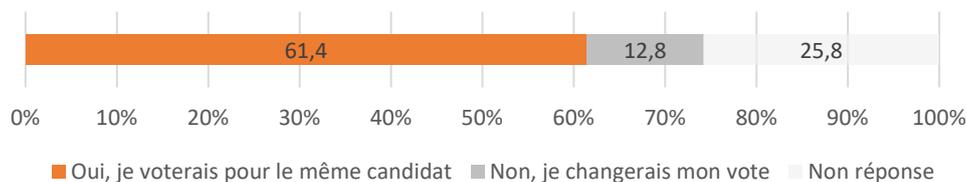
Plusieurs questions ont été introduites dans le questionnaire afin de cerner l'appartenance politique des répondants. La première question portait sur le nom du candidat pour lequel les interviewés avaient voté lors de l'élection présidentielle d'octobre 2019. 43% des répondants ont déclaré avoir voté pour le président élu Alberto Fernandez⁸, 17% pour le président sortant Mauricio Macri, les scores des autres candidats restant très faibles.

Figure 13 - Pour qui avez-vous voté aux dernières élections présidentielles ?



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 d'un large soutien politique qui explique, entre autres, l'approbation des argentins de l'action publique suivie par le gouvernement (cf. infra).

Figure 14 – Si l'élection présidentielle avait lieu le mois prochain, voteriez-vous pour le même candidat qu'en 2019 ou changeriez-vous votre vote ?



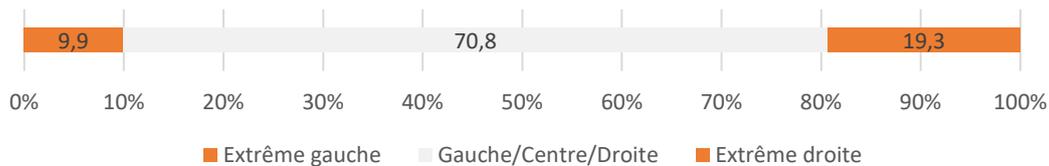
Des recherches récentes montrent que les individus qui se placent dans des extrêmes idéologiques se méfient davantage de l'État et de ses pouvoirs. Il s'ensuit qu'un positionnement idéologique extrême devrait plutôt être associé négativement à l'adhésion à la politique sanitaire et au respect des mesures 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

⁸ 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.

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).

Figure 15– Positionnement politique aux extrêmes



6. Perceptions de l'épidémie de COVID-19

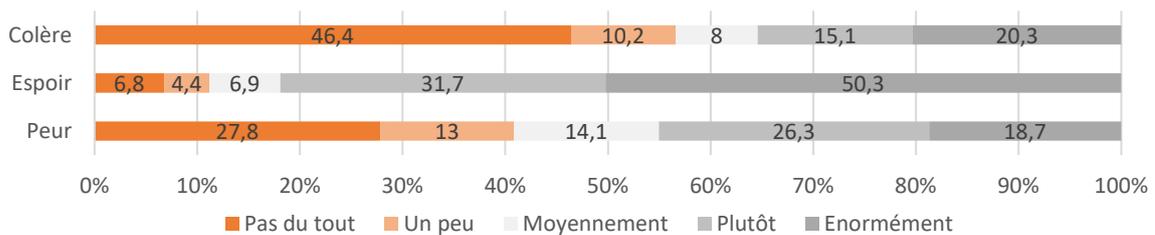
L'épidémie de coronavirus a profondément perturbé la vie quotidienne des argentins, mais certains ont pu être affectés plus directement que d'autres, en termes de santé ou selon leur situation économique. Par ailleurs, dans la vie sociale et politique, les perceptions et sentiments comptent souvent plus que les faits face aux épreuves de la vie quotidienne. Il nous faut donc entrer dans ces sentiments pour les comprendre afin de mieux analyser la réaction des argentins vis-à-vis des mesures restrictives et sanitaires imposées par le gouvernement.

6.1. Statistiques descriptives

6.1.1. Dispositions émotionnelles

La pandémie en cours et les mesures prises pour la contrer ont conduit à des expériences psychologiques et émotionnelles variées. L'impact de la COVID-19 a été bien au-delà des effets sanitaires et économiques immédiats, et pourrait entraîner des changements qui façonnent durablement les sociétés à la sortie de la pandémie.

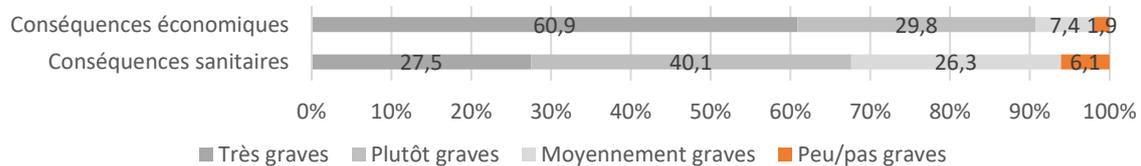
Interrogés sur leur ressenti face à l'épidémie décliné en trois émotions, espoir, peur, colère, les répondants ont très largement privilégié l'espoir (82% des répondants), puis la peur (45% des répondants) et enfin la colère (35,4%). L'optimisme des répondants peut surprendre dans un tel contexte. Il 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. A 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 pic épidémique était loin d'être atteint (il le sera en octobre).

Figure 16– Sentiment de peur, d’espoir et de colère

6.1.2. Perception des conséquences sanitaires et économiques

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 le nombre de 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).

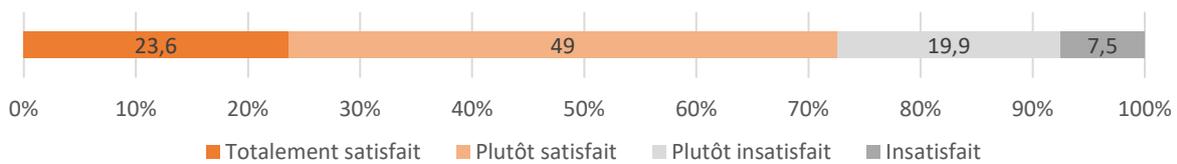
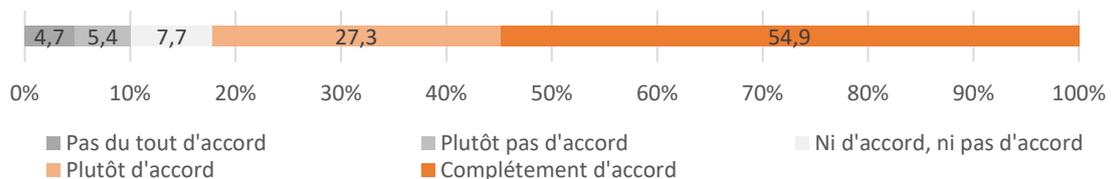
Encore plus significatif, après trois mois et demi de confinement, les conséquences de la pandémie sur l’économie sont jugées graves et très graves par 91% des répondants. Ces chiffres reflètent l’impact du confinement sur une grande partie des travailleurs qui ont vu leur activité cesser. Selon le Ministère 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 17– Conséquences sanitaires et économiques

6.1.3. Satisfaction vis-à-vis de l’action de l’exécutif

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 portés aux figures 15 et 16 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.

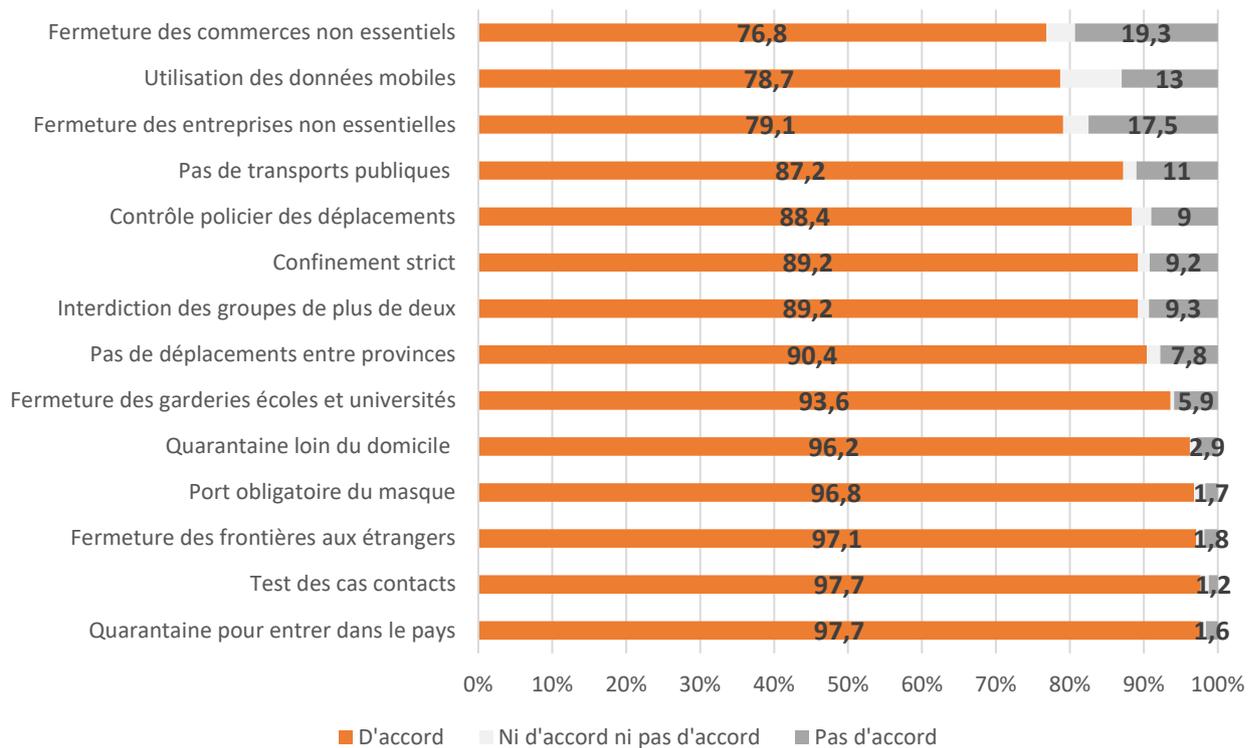
Figure 18– Satisfaction envers la gestion du gouvernement**Figure 19 – Une meilleure gestion que celle des autres pays ?**

6.1.4. Adhésion aux politiques de lutte contre la COVID-19

Un confinement préventif comme celui qui a été décrété en Argentine, pourrait entraîner une adhésion plus faible qu'un confinement mis en place parce que la situation sanitaire est dégradée. En effet, la mesure peut 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.

Figure 20 - Niveau d'adhésion aux politiques de lutte contre la COVID-19

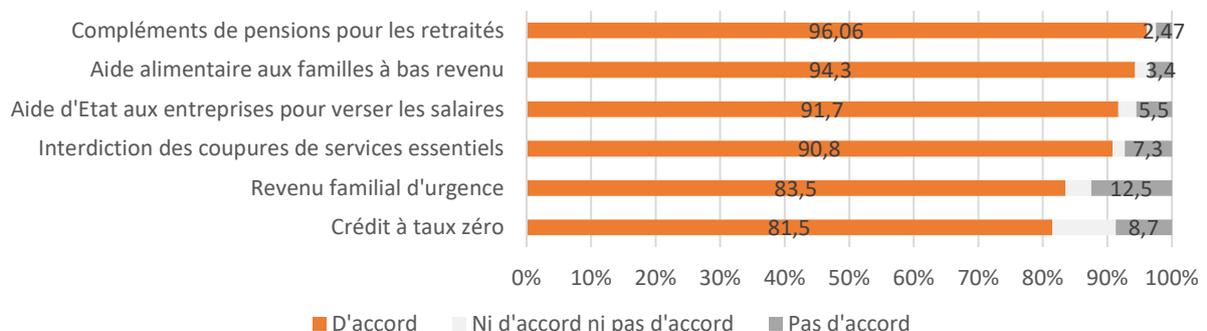


On notera toutefois que les individus sont plus susceptibles d'adhérer aux mesures qui sont les moins coûteuses pour eux, telles que la fermeture des frontières et la mise à distance des entrants sur le territoire. La fermeture des commerces et entreprises non essentielles, qui touche la vie quotidienne,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

6.1.5. Adhésion aux mesures économiques

Le niveau d'adhésion aux mesures de soutien économique est prononcé. 81,5% 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.).

Figure 21– Niveau d'adhésion aux mesures économiques

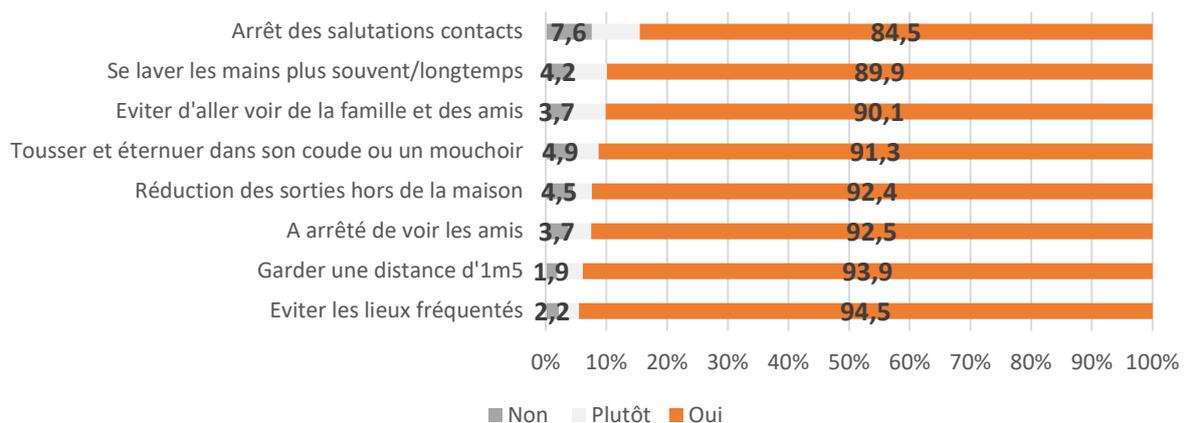


6.1.6. Respect des mesures de confinement et adoption des gestes barrière

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 22 : Respect des mesures de distanciation sociale et adoption des gestes barrière

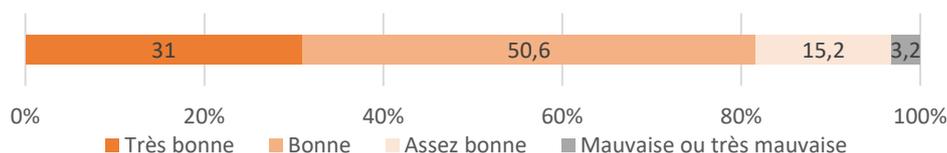


6.1.7. Santé des répondants et chances d'infection

On peut supposer que le soutien global à l'intervention gouvernementale ainsi que le respect des règles destinées à combattre la pandémie est sensible à l'état de santé des individus et à la perception qu'ils ont de leur probabilité d'être infecté dans le futur.

Globalement, les répondants de l'échantillon sont plutôt en bonne santé puisque 81,6% d'entre eux déclarent être en bonne voire très bonne santé. D'ailleurs, 69% ne souffrent d'aucune pathologie plus ou moins sévère (problèmes cardiovasculaires, diabète, hépatite B, maladie respiratoire chronique, maladie rénale chronique, hypertension, immunodépression, cancer) dont certaines sont considérées comme un facteur aggravant en cas de contamination par le SARS-CoV-2.

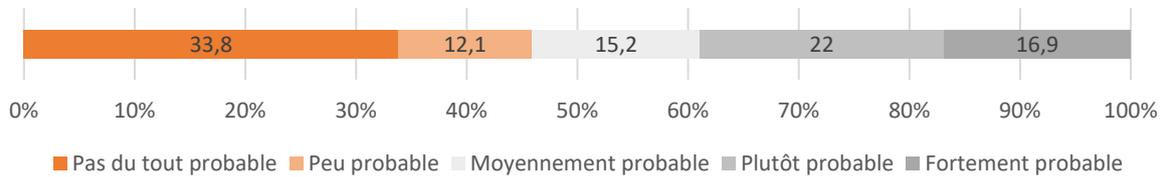
Figure 23– Etat de santé des répondants



La question de la perception du risque de contagion par l'opinion publique est également centrale pour l'action du gouvernement. Lorsque les risques d'infection semblent plus élevés alors le respect des conseils préventifs devrait augmenter car il présente des avantages accrus. Plus de la moitié des répondants (54,1%) considèrent qu'ils vont probablement être infectés dans le futur. Paradoxalement, ce sont les personnes qui occupent un emploi pour lequel le risque « objectif » de contamination est peu élevé qui évaluent le plus fortement leur probabilité d'être infecté. Les

répondants masculins, fortement éduqués, travaillant dans le secteur formel, occupant des postes de cadre supérieur et appartenant aux ménages aisés ou aux revenus moyens déclarent plus souvent qu'ils seront très probablement contaminés dans le futur.

Figure 24– Probabilité perçue d'être infecté dans le futur



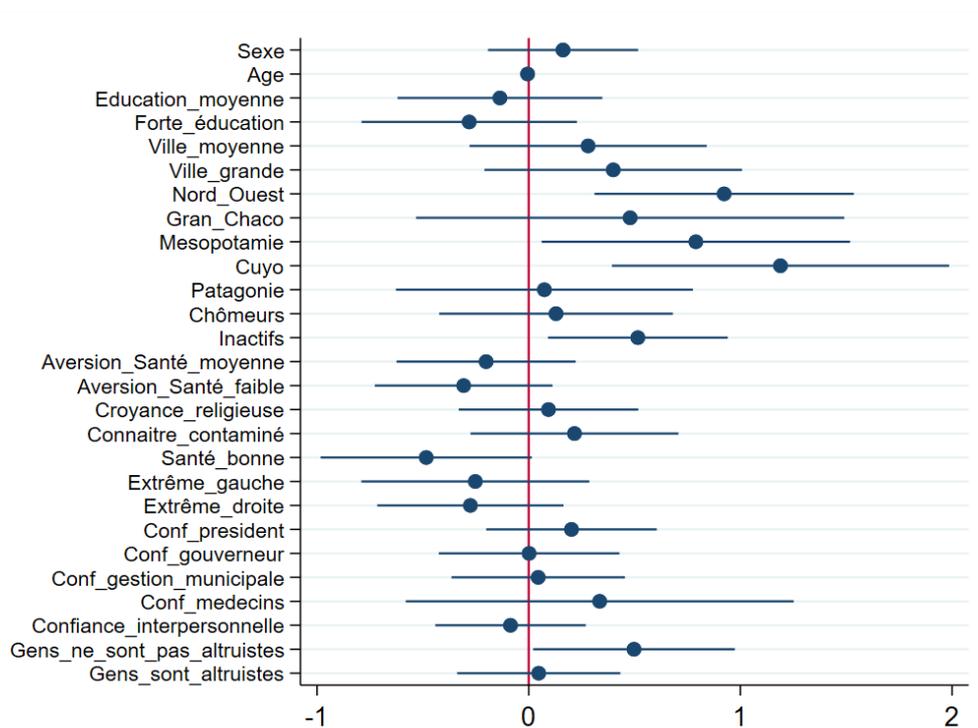
6.2. Déterminants de la perception des conséquences sur la santé

Afin d'identifier les variables déterminant la perception qu'ont les individus des conséquences de la pandémie sur la santé, on a construit un modèle de régression logistique dans lequel la variable d'intérêt Y_i est une variable qualitative binaire qui représente la réponse à la question : « À votre avis, diriez-vous que les conséquences de la pandémie de coronavirus pour la santé en Argentine aujourd'hui sont graves ? ». L'échelle des réponses proposées allait de 1 « très graves » à 5 « pas du tout graves ». Les modalités ont été agrégées pour n'en conserver que deux (graves/pas graves). Nous estimons la probabilité de considérer que les conséquences de la pandémie sur la santé sont graves à l'aide du modèle de régression logistique suivant :

$$P(Y = 1 | X) = G(\alpha + X \beta)$$

Où X représente le vecteur des variables explicatives discutées précédemment et G est la fonction logistique.

Les résultats, portés sur la figure 25, indiquent que les inactifs et les personnes en mauvaise santé considèrent plus souvent que la pandémie risque d'atteindre gravement la santé des argentins. Ce résultat révèle sans doute la crainte qu'éprouvent ces deux groupes d'individus de développer des formes graves de la maladie en cas d'infection. Les habitants de certaines régions plutôt éloignées perçoivent également les effets de la pandémie sur la santé comme graves. Ce résultat peut surprendre dans la mesure où les provinces éloignées ont été moins touchées par l'épidémie que celle Buenos Aires. Il s'explique par l'appréhension des populations de ne pas disposer de soins performants et de places suffisantes dans les établissements de santé dans les régions concernées. Enfin, les personnes qui considèrent que les autres sont plutôt égoïstes sont plus susceptibles d'envisager des conséquences graves de la pandémie sur la santé. En effet, la propagation du virus dépendant beaucoup du comportement collectif, supposer un non-respect des gestes barrières par des personnes peu civiques incline à un grand pessimisme quant aux effets de la pandémie sur la santé.

Figure 25 – Estimation logistique des déterminants de la perception des conséquences sur la santé

Note : les points correspondent à la valeur des coefficients estimés. Les droites horizontales représentent l'intervalle de confiance à 95% de chaque estimation. La ligne verticale représente l'effet nul. Ainsi, lorsque l'intervalle de confiance estimé ne touche pas la ligne verticale, les coefficients estimés sont significativement différents de 0 au risque d'erreur de première espèce de 5%.

6.3. Déterminants de la perception des conséquences sur l'économie

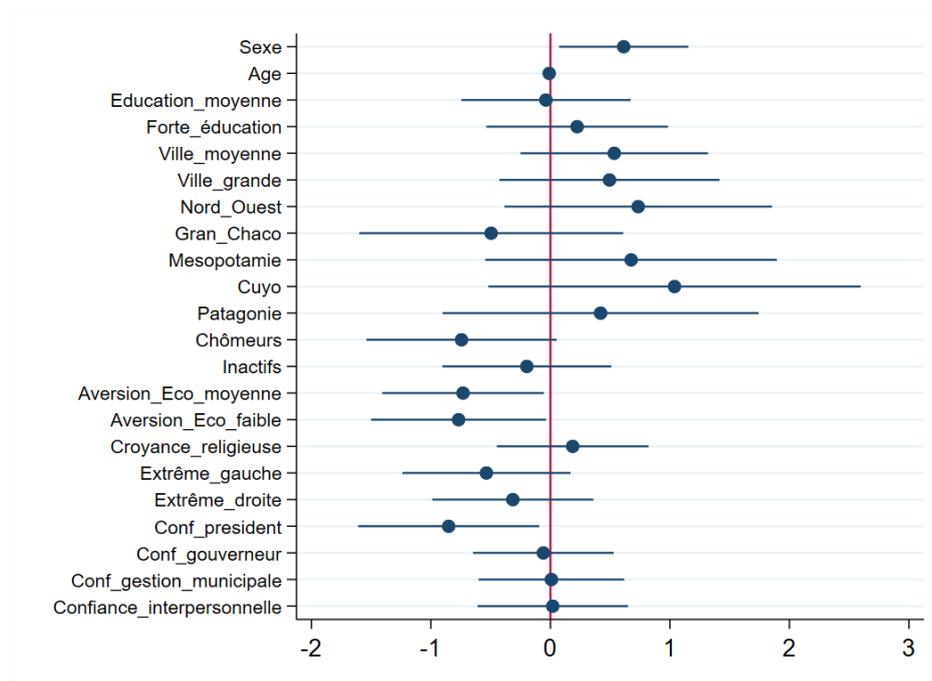
Afin d'identifier les variables déterminant la perception qu'ont les individus des conséquences de la pandémie sur l'économie, on a construit le même modèle de régression logistique que précédemment dans lequel la variable d'intérêt Y_i est une variable qualitative binaire qui représente la réponse à la question : « À votre avis, diriez-vous que les conséquences de la pandémie de coronavirus sur l'économie en Argentine aujourd'hui sont graves ? L'échelle des réponses proposées allait de 1 « très graves » à 5 « pas du tout graves ». Les modalités ont été agrégées pour n'en conserver que deux (graves/pas graves). Nous estimons la probabilité de considérer que les conséquences de la pandémie sur l'économie sont graves par la régression logistique suivante :

$$P(Y = 1 | X) = G(\alpha + X \beta)$$

Où X représente le vecteur des variables explicatives discutées précédemment et G est la fonction logistique.

Un premier résultat saillant présenté à la figure 26 est que les femmes sont plus susceptibles de considérer que les conséquences économiques de la pandémie sont graves. Ce résultat est peu surprenant car en Argentine, comme dans la plupart des pays, les femmes travaillent dans les secteurs les plus touchés par la crise économique consécutive aux mesures restrictives. Le taux d'emploi des femmes dans le secteur informel est supérieur de 36 % à celui des hommes et le taux de chômage féminin est de 10,8 % plus élevé que celui des hommes. Les femmes sont également surreprésentées dans les déciles inférieurs de revenu et la perte d'un emploi ou la réduction des horaires peut avoir des conséquences dramatiques (ONU, 2020 :39).

Figure 26 - Estimation logistique des déterminants de la perception des conséquences sur l'économie



Note : les points correspondent à la valeur des coefficients estimés. Les droites horizontales représentent l'intervalle de confiance à 95% de chaque estimation. La ligne verticale représente l'effet nul. Ainsi, lorsque l'intervalle de confiance estimé ne touche pas la ligne verticale, les coefficients estimés sont significativement différents de 0 au risque d'erreur de première espèce de 5%.

Un second résultat, qui fait écho à celui d'autres recherches, est que les personnes faiblement ou moyennement averses au risque économique ont une propension significative à considérer que le choc économique de la crise sanitaire sera relativement peu grave. Derrière cet optimisme, on trouve les individus dans les professions les plus protégées des effets de la crise économique (cadres supérieurs) et appartenant aux tranches de revenu les plus élevées.

Enfin, les individus qui ont confiance dans le président élu considèrent que les effets de la pandémie sur l'économie sont peu graves. Le plan d'aide aux entreprises et aux ménages modestes, qui a permis d'amortir le choc social de la pandémie, est en effet salué par les électeurs d'Alberto Fernandez. Ce résultat souligne que la confiance entre gouvernants et gouvernés constitue un enjeu majeur de la perception des conséquences de la pandémie, et par conséquent de l'adhésion à la politique sanitaire et économique suivie par le gouvernement.

7. Déterminants de l'adhésion aux mesures sanitaires et économiques

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 donc est important de comprendre les déterminants de l'adhésion des citoyens à la modification comportementale collective souhaitée car c'est un des facteurs clés de la réussite de cette politique.

Par ailleurs, Le respect des règles dépend pour partie du coût qui lui est associé. On peut en effet supposer que le protocole sanitaire sera d'autant mieux suivi que la politique économique soutient

les entreprises et les travailleurs dont l'activité a cessé. Comme la situation n'est pas répartie équitablement au sein de la population, il est probable que l'adhésion des citoyens à la politique économique suivie par le gouvernement argentin diffère selon des facteurs qu'il importe de déceler.

7.1. Déterminants de l'adhésion aux mesures sanitaires

Afin d'estimer les déterminants de l'adhésion aux mesures sanitaires, on a regroupé dans un même indice les réponses des individus à chacune des mesures exposées dans la section 6.1.4. Pour construire cet indice nous avons normalisé toutes les réponses entre 0 et 1 (l'échelle initiale allait de 0 à 10)⁹. 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 la valeur 0 à aucune.

Compte tenu de la nature bornée de notre variable dépendante Y , dont les valeurs sont comprises entre 0 et 1 et peuvent valoir 0 ou 1, on estime¹⁰ un modèle s'appuyant sur la fonction de répartition de la loi normale centrée réduite, qui s'écrit comme suit :

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

Il s'agit d'un modèle qui estime l'espérance de Y sachant le vecteur X des variables explicatives discutées précédemment. Φ est la fonction de répartition de la loi normale centrée réduite¹¹. Puisque Y est comprise dans l'intervalle $[0,1]$, on voudrait que $E(Y|X)$ le soit aussi. L'estimation d'un simple modèle linéaire pourrait produire des estimations en dehors de cet intervalle. L'utilisation de Φ comme forme fonctionnelle assure donc que $E(Y|X)$ soit également comprise dans l'intervalle $[0,1]$. En outre, un tel modèle permet de capturer d'éventuelles non-linéarités dans les effets de nos variables explicatives. Les résultats d'estimation sont visibles dans la figure 27.

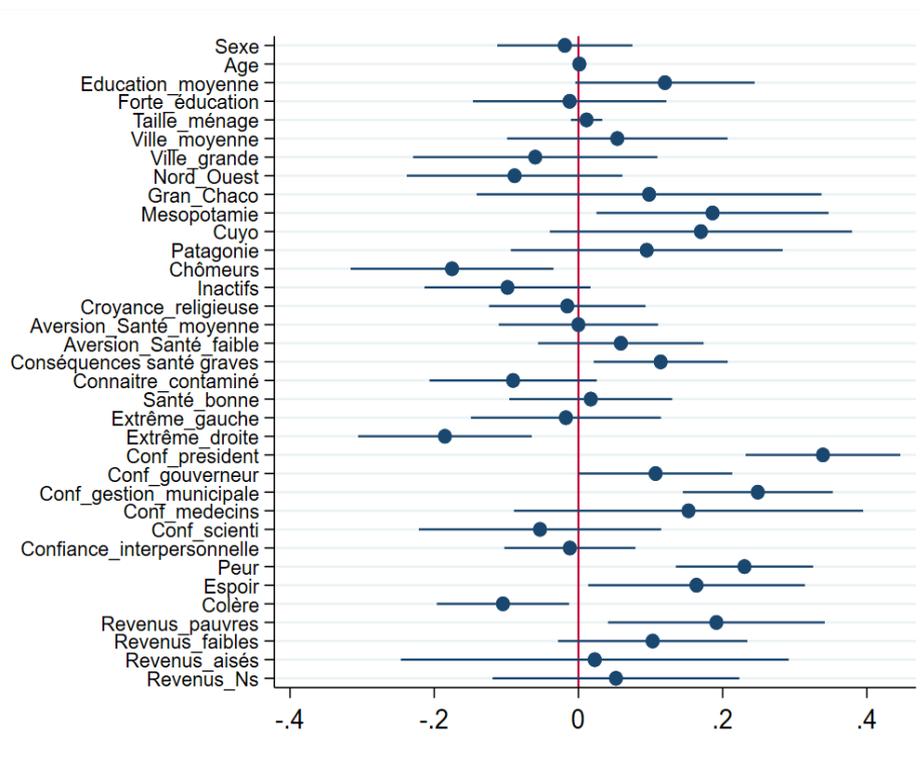
⁹ Nous avons choisi une normalisation de type « Min-Max » qui consiste à définir la variable x' telle que

$x' = \frac{x - \min(x)}{\max(x) - \min(x)}$, où x est la réponse à la question sur une échelle de 0 à 10.

¹⁰ Sous STATA, nous utilisons la commande `fracreg` avec l'option `probit`. L'estimation d'un tel modèle est adaptée lorsque les variables sont des taux, des fractions, des probabilités, des indices ou des proportions générées à partir de l'agrégation de variables binaires. Le modèle est estimé par le pseudo-maximum de vraisemblance.

¹¹ Nous supposons que la forme fonctionnelle de l'espérance de l'indice d'adhésion est une fonction de répartition de type loi normale centrée réduite. L'estimation d'un modèle logit produit des résultats sensiblement identiques.

Figure 27– Estimation des déterminants de l'adhésion aux mesures prises pour ralentir la propagation du virus



Note : les points correspondent à la valeur des coefficients estimés. Les droites horizontales représentent l'intervalle de confiance à 95% de chaque estimation. La ligne verticale représente l'effet nul. Ainsi, lorsque l'intervalle de confiance estimé ne touche pas la ligne verticale, les coefficients estimés sont significativement différents de 0 au risque d'erreur de première espèce de 5%.

L'approbation de la politique sanitaire dépend de plusieurs groupes de variables et tout d'abord du statut économique des individus. Les chômeurs sont significativement moins d'accord avec les mesures restrictives que les actifs occupés. Cette position s'explique par le fait que la politique sanitaire a impacté le projet professionnel des chômeurs. 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.

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 portés à la figure 28, qui présente la même estimation que précédemment pour le sous échantillon des actifs occupés, montrent qu'il n'en est rien. On peut donner deux raisons à ce constat. Tout d'abord, notre indicateur « d'informalité » est fruste car, faute d'information plus détaillée sur les caractéristiques des emplois, nous avons assimilé le travail informel à tout travail non salarié ce qui constitue une ligne de démarcation imparfaite. Ensuite, les mesures de soutien économique et social en faveur des travailleurs mises en place par le gouvernement ont aussi profité aux travailleurs du secteur informel, qui, de ce fait, n'ont pas été confrontés à des arbitrages insurmontables pour respecter les protocoles sanitaires.

Les individus qui vivent dans des foyers classés extrêmement pauvres et pauvres ont une probabilité plus forte que les individus aux revenus moyens et aisés de soutenir la politique sanitaire. On trouve dans ces deux tranches de revenu 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 donc dans les protocoles sanitaires imposés une façon d’assurer leur santé et leur sécurité au travail. Ici encore les politiques sociales adoptées par le gouvernement pour accompagner les foyers les plus vulnérables ont joué un rôle certain dans ce soutien.

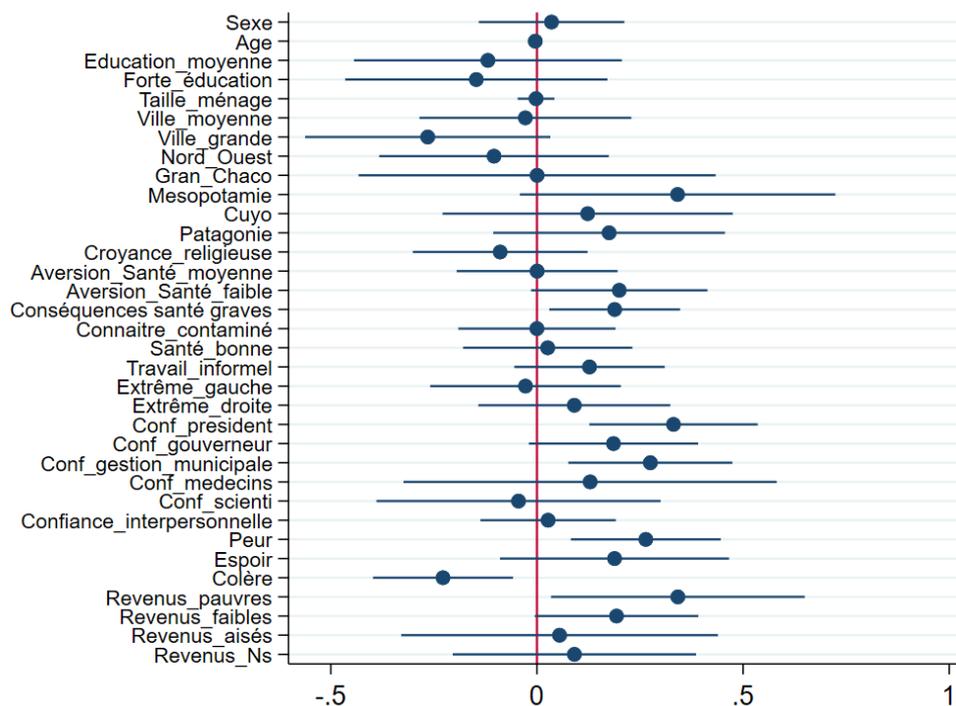
Sans surprise, les individus qui considèrent que les conséquences de la pandémie sur la santé sont graves sont plutôt d’accord avec la politique sanitaire menée par le gouvernement car, bien que contraignante, elle protège les populations de la contagion.

Conformément aux résultats de la littérature, la confiance dans les institutions est également significative de l’adhésion à la politique sanitaire. Les individus qui font confiance aux représentants des trois niveaux institutionnels de gestion de la crise épidémique (nation, province, ville), à savoir le président, le gouverneur et le maire 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.

Enfin 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.

Figure 28 – Estimation des déterminants de l’adhésion aux mesures prises pour ralentir la propagation du virus (sous échantillon des actifs occupés)



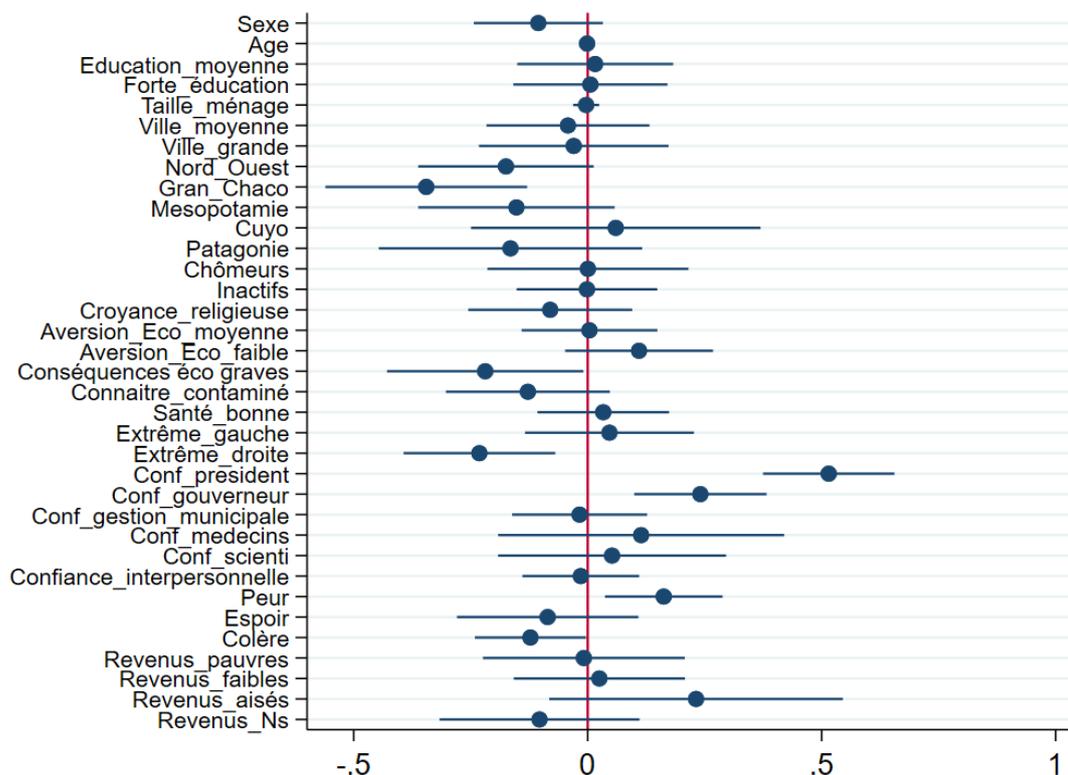
7.2. Déterminants de l'adhésion aux mesures économiques

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.

Dès lors, on comprend que la probabilité d'approuver cette orientation politique dépende principalement de 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 significativement les mesures économiques prises.

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.

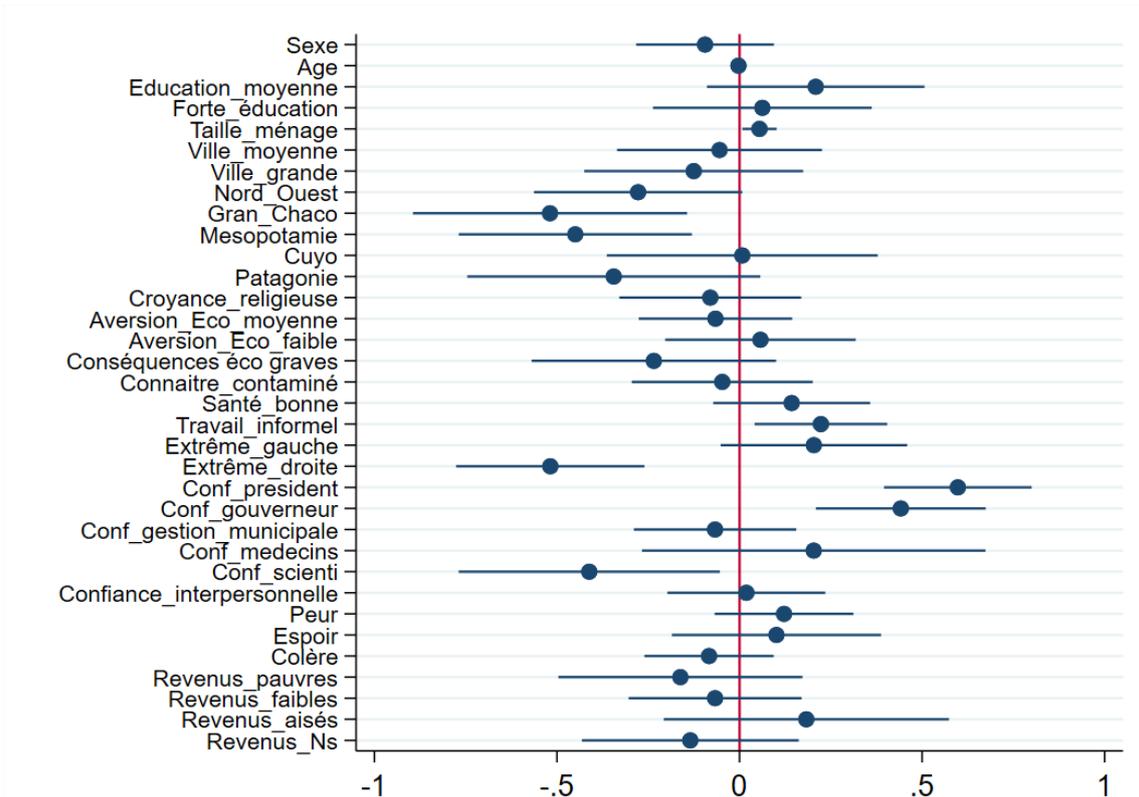
Figure 29– Estimation des déterminants de l'adhésion à la politique économique



Note : les points correspondent à la valeur des coefficients estimés. Les droites horizontales représentent l'intervalle de confiance à 95% de chaque estimation. La ligne verticale représente l'effet nul. Ainsi, lorsque l'intervalle de confiance estimé ne touche pas la ligne verticale, les coefficients estimés sont significativement différents de 0 au risque d'erreur de première espèce de 5%.

Si l'on considère, comme précédemment, le sous-échantillon des actifs occupés on constate que l'approbation de la politique économique dépend du mode d'insertion sur le marché du travail. Les travailleurs de l'informel (c'est-à-dire ici les non-salariés) ont une propension plus forte à approuver les mesures économiques. Il faut sans doute voir derrière ce soutien l'effet positif de la création 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.

Figure 30 – Estimation des déterminants de l'adhésion à la politique économique (sous échantillon des actifs occupés)



8. Déterminants du respect des gestes barrière

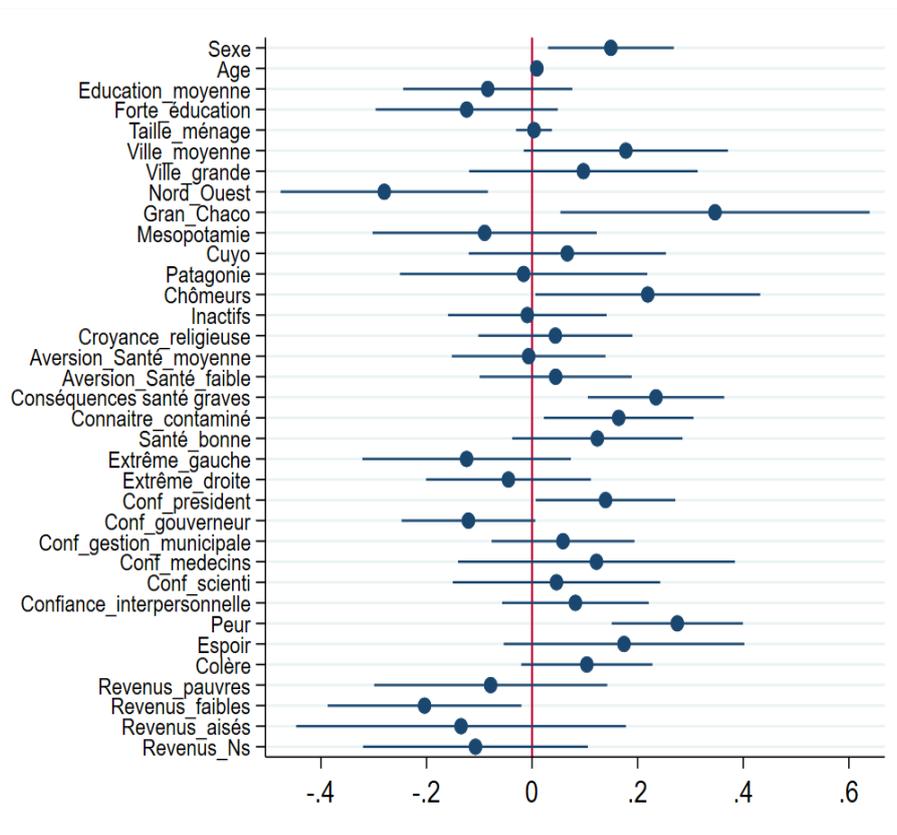
En l'absence de traitement médical efficace connu pour traiter les patients, et jusqu'à récemment de vaccin, le respect des recommandations comportementales fournies par les autorités de santé joue un rôle essentiel dans le contrôle et la prévention de l'infection par le SARS-COV-2. La recherche a montré 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). 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).

Il est donc 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). 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, les personnes âgées, les chômeurs et les personnes vivant dans les villes de taille moyenne et grande 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, les habitants des grandes métropoles où les densités de population sont élevées), ou de développer des formes graves de la maladie (personnes âgées). De même, les variables qui caractérisent la santé des répondants ainsi que celle de leur entourage sont significatives : connaître une personne contaminée, s'inquiéter des conséquences de la pandémie sur la santé et être en bonne santé augmentent le respect des comportements d'évitement.

Figure 31 – Estimation des déterminants du respect des gestes barrières



Note : les points correspondent à la valeur des coefficients estimés. Les droites horizontales représentent l'intervalle de confiance à 95% de chaque estimation. La ligne verticale représente l'effet nul. Ainsi, lorsque l'intervalle de confiance estimé ne touche pas la ligne verticale, les coefficients estimés sont significativement différents de 0 au risque d'erreur de première espèce de 5%.

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. Cette confiance semble toutefois conditionnelle au positionnement idéologique des individus puisque ce sont celles et ceux qui ont voté pour le président actuel qui lui accordent le plus leur confiance.

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.

9. Impact économique et social de la pandémie

La plupart des gouvernements ont décidé de l'intensité des mesures sanitaires prises pour réduire la mortalité liée à la COVID-19 à l'aune de leurs coûts provoqués par les réductions d'activité qu'elles ont entraîné. Dans les pays du Sud, l'état de l'économie nationale de départ a lourdement pesé sur les capacités des Etats à protéger leurs populations, leurs croissances économiques et leur position financière extérieure. En Argentine, les deux années de récession pré-pandémie, l'inflation galopante, la dévaluation du peso et l'envolée de l'endettement du pays sont autant de facteurs qui ont aggravé les effets du confinement. Entre 2019 et 2020, le taux de chômage a bondi de 9.7% à 11.7% (Rapport Ministère du travail, 2020) et près de deux millions et demi de personne sont tombées dans la pauvreté (Langou et al, 2020).

Toutefois, la crise économique et sociale engendrée par la pandémie n'a pas touché avec la même gravité tous les secteurs, tous les travailleurs ni même toutes les régions. Comme dans la plupart des pays, elle a un impact beaucoup plus important sur les ménages pauvres, vulnérables et/ou qui perçoivent des revenus faibles et modestes, ainsi que sur certains secteurs particulièrement touchés tels que la construction, le commerce, les hôtels et restaurants, et le travail domestique.

L'enquête n'était pas conçue pour mesurer l'impact économique et social de la pandémie, mais quelques questions permettent 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. Ces informations doivent cependant être interprétés avec précaution car il est impossible de distinguer dans l'évolution des indicateurs, ce qui est imputable à la pandémie de ce qui est imputable à la tendance décroissante d'une économie déjà en crise.

Les réponses indiquent un impact certain (quoique non identifiable précisément) 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.

Figure 32 – Votre situation professionnelle est-elle la même qu'en janvier 2020 ?

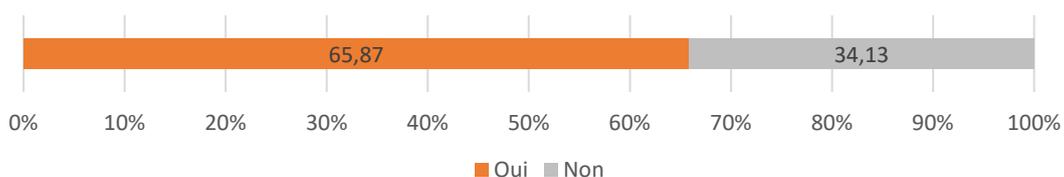
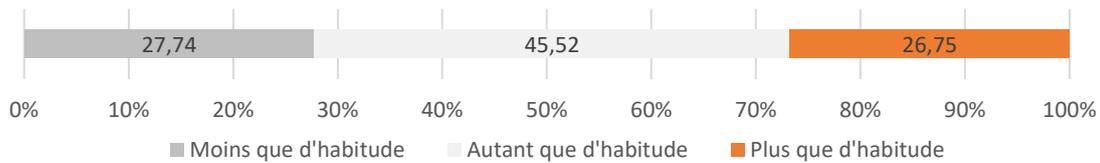
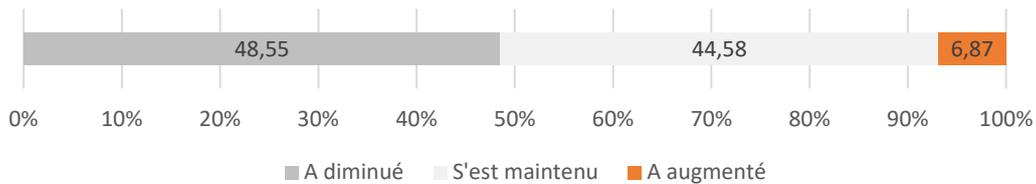


Figure 33 – Actuellement vous travaillez..... plus, autant ou moins qu’habituellement ?**Figure 34 – Diriez-vous que le revenu de votre ménage en mai 2020 a diminué ou augmenté par rapport à janvier 2020 ?**

Pourtant, au moment de l’enquête, plus de la moitié des répondants sont résolument optimistes (56,2%) quant à l’évolution de leurs revenus futurs, estimant que le pays vivait une période difficile mais que le gouvernement avait pris les bonnes mesures de soutien à l’économie. Les plus optimistes sont ceux qui adhèrent à l’ensemble des mesures économiques prises par le gouvernement (60,4%) qu’ils ont contribué, en grande majorité (62,6%), à élire. Paradoxalement, on trouve plus fréquemment dans ce groupe d’optimistes les ménages pauvres (61%) et les ménages à faibles revenus (58,4%). 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 35 – De manière générale, lorsque vous pensez aux revenus futurs de votre ménage, êtes-vous plutôt optimiste ou pessimiste ?

10. Conclusion

Nos résultats permettent de mieux comprendre 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 leurs perceptions et comportements, la confiance dans les institutions (président, gouverneur, maire) et, dans une

moindre mesure, la communauté médicale et scientifique ressort comme un déterminant majeur. Cette conclusion est robuste 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 statut économique des individus. Cette conclusion renforce celle des études déjà menées dans les pays de l'OCDE.

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 de geste barrière.

Les résultats soulignent enfin 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. En l'absence de soutien 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'acceptation des contraintes imposées dans la vie privée quotidienne des argentins.

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 considère les autorités comme légitimes ou a 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>.
- 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.
- 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).
- 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 [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., & Metheny, E. (2020). The ABCs of Covid-19 prevention in Malawi: Authority, benefits, and costs of compliance. *World development*, 137, 105167.

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.

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]

Rapport Ministère du travail, 2020, https://www.indec.gov.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.

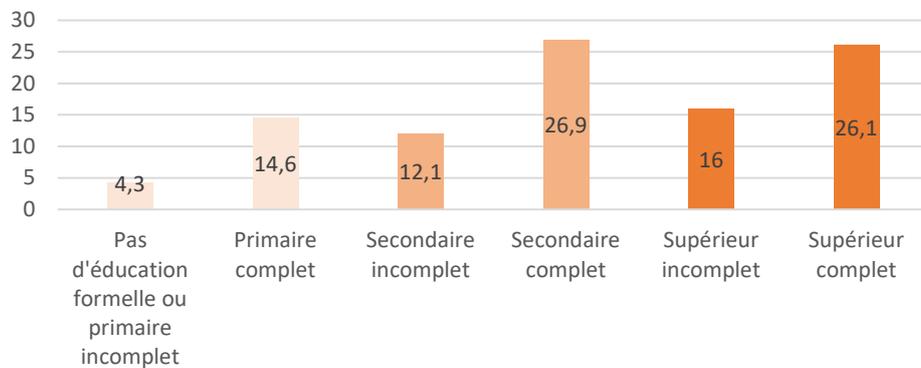
Tyler, T. R., & Jackson, J. (2014). Popular legitimacy and the exercise of legal authority: Motivating compliance, cooperation, and engagement. *Psychology, public policy, and law*, 20(1), 78.

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

Variable	Nom de la variable	N	Min	Max	Moyenne
Sexe (1 femme, 0 homme)	SEXO	1017	0	1	0,612
Age	EDAD	1017	18	94	49,463
Taille du ménage	FOYER_SIZE	1017	1	20	3,323
Nombre d'individus habitant avec le répondant	NB_COHABITANTS	1017	0	19	2,323
Croyant (1 oui, 0 non)	CROYANT	1009	0	1	0,751
Education					
Faible niveau d'éducation formelle	AREDU_1	1010	0	1	0,188
Niveau d'éducation moyen	AREDU_2	1010	0	1	0,39
Fort niveau d'éducation	AREDU_3	1010	0	1	0,422
Classes de revenu					
Revenus faibles	BRINC_1	815	0	1	0,307
Revenus moyens bas	BRINC_2	815	0	1	0,463
Revenus moyens	BRINC_3	815	0	1	0,187
Aisés	BRINC_4	815	0	1	0,044
Situation vis-à-vis du marché du travail					
Actif occupés	PROF1ST_1	1011	0	1	0,439
Actifs inoccupés	PROF1ST_2	1011	0	1	0,113
Inactifs	PROF1ST_3	1011	0	1	0,448

Annexe 2 – Construction de la variable d'éducation

Annexe 3 – Construction de la variable de revenus

	Effectifs	Pourcentages	Pourcentages cumulés.
Ménages pauvres			
Moins de 14000\$	107	13,1%	13,1%
Entre 14001\$ et 21000\$	143	17,6%	30,7%
Ménages aux revenus moyens bas			
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%
Ménages aux revenus moyens			
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%
Ménages aisés			
Plus de 94000\$	36	4,4%	100,0%
Total des répondants	815	100,0%	

Annexe 4 – Construction de la variable de situation des répondants vis-à-vis du marché du travail (% des répondants)

	Effectifs	Pourcentages
Actif occupé		
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%
Actif inoccupé		
En recherche d'emploi	114	11,28%
Inactif		
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%
Étudiant	39	3,86%
Autre	8	0,79%
Total	1011	100,0%

Annexe 5 – Tableau résumé des variables de dispositions individuelles

Variables	Nom des variables	Obs	Mean	Std.Err.	[95%_Conf	Interval]	Min	Max
Niveau de satisfaction de la vie menée								
	H1	1009	7,56	0,11	7,35	7,78	0	10
Insatisfait	H1STagregado_1	1009	0,06	0,01	0,03	0,08	0	1
Ni insatisfait, ni satisfait	H1STagregado_2	1009	0,20	0,02	0,16	0,24	0	1
Satisfait	H1STagregado_3	1009	0,75	0,02	0,70	0,79	0	1
Niveau d'aversion/préférence au risque								
Risque en général	RISGEN	951	4,91	0,16	4,60	5,23	0	10
Averse au risque	RISKAVERSION_1	951	0,31	0,02	0,26	0,35	0	1
Moyennement averse	RISKAVERSION_2	951	0,36	0,02	0,32	0,41	0	1
Peu averse	RISKAVERSION_3	951	0,33	0,02	0,28	0,38	0	1
Risque de santé	RISGEN1	992	4,69	0,16	4,37	5,01	0	10
Averse au risque	RISKAVERSION_SANTE_1	992	0,35	0,02	0,31	0,40	0	1
Moyennement averse	RISKAVERSION_SANTE_2	992	0,35	0,02	0,30	0,39	0	1
Peu averse	RISKAVERSION_SANTE_3	992	0,30	0,02	0,25	0,34	0	1
Risque politique	RISGEN2	912	4,64	0,18	4,29	4,99	0	10
Averse au risque	RISKAVERSION_POL_1	912	0,36	0,02	0,32	0,41	0	1
Moyennement averse	RISKAVERSION_POL_2	912	0,33	0,02	0,29	0,38	0	1
Peu averse	RISKAVERSION_POL_3	912	0,30	0,02	0,26	0,35	0	1
Risque économique	RISGEN3	989	4,37	0,16	4,06	4,69	0	10
Averse au risque	RISKAVERSION_ECO_1	989	0,39	0,02	0,34	0,44	0	1
Moyennement averse	RISKAVERSION_ECO_2	989	0,36	0,02	0,32	0,41	0	1
Peu averse	RISKAVERSION_ECO_3	989	0,25	0,02	0,21	0,29	0	1
Niveau de confiance interpersonnelle								
Confiance dans la famille	CONF1	1015	1,14	0,02	1,09	1,18	1	4
Très/plutôt confiance	CONF1STagregado_1	1015	0,97	0,01	0,96	0,99	0	1
Peu/pas confiance	CONF1STagregado_2	1015	0,03	0,01	0,01	0,04	0	1
Confiance dans les voisins	CONF12	1007	2,15	0,05	2,05	2,26	1	4
Très/plutôt confiance	CONF12STagregado_1	1007	0,68	0,02	0,63	0,73	0	1
Peu/pas confiance	CONF12STagregado_2	1007	0,32	0,02	0,27	0,37	0	1
Confiance dans les inconnus	CONF14	1001	3,16	0,04	3,08	3,24	1	4
Très/plutôt confiance	CONF14STagregado_1	1001	0,24	0,02	0,20	0,27	0	1
Peu/pas confiance	CONF14STagregado_2	1001	0,76	0,02	0,73	0,80	0	1
Confiance dans les étrangers	CONF16	948	2,23	0,06	2,12	2,34	1	4
Très/plutôt confiance	CONF16STagregado_1	948	0,70	0,02	0,65	0,75	0	1
Peu/pas confiance	CONF16STagregado_2	948	0,30	0,02	0,25	0,35	0	1
Il faut se méfier des gens (1=oui)	H2	986	0,75	0,02	0,71	0,79	0	1
Confiance institutionnelle								
Confiance dans le président	CONF_PRESIDENT	989	0,70	0,02	0,65	0,74	0	1
Confiance dans le gouvernement	CONF_GOUV	976	0,57	0,02	0,52	0,62	0	1
Confiance dans les médecins	CONF_MEDECINS	1009	0,93	0,02	0,90	0,96	0	1
Confiance dans les scientifiques	CONF_SCIENTIFIQUES	992	0,89	0,02	0,85	0,92	0	1
Confiance dans les médias	CONF_MOY_CO	1011	0,42	0,02	0,37	0,46	0	1

Annexe 6 – Tableau résumé des variables expliquées d’impact économique et social

Variables	Nom des variables	N	Min	Max	Mean	[95%_Conf	Interval]
Changement de situation professionnelle depuis Janvier 2020 ?							
Non	PROF3	1000	0	1	0,3413	0,302	0,3798
Changement dans le temps de travail depuis janvier 2020 ?							
Travaille moins	TRAV2STagregado_1	378	0	1	0,277	0,220	0,334
Travaille autant	TRAV2STagregado_2	378	0	1	0,452	0,391	0,518
Travaille plus	TRAV2STagregado_3	378	0	1	0,267	0,217	0,318
Evolution du revenu depuis janvier 2020 ?							
Diminution	EVOLREVSTagregado_1	999	0	1	0,485	0,444	0,526
Maintien	EVOLREVSTagregado_2	999	0	1	0,445	0,405	0,486
Augmentation	EVOLREVSTagregado_3	999	0	1	0,068	0,045	0,092
Niveau d’optimisme quant à l’évolution future des revenus							
Pessimiste	OPTIREVSTagregado_1	997	0	1	0,130	0,102	0,157
Ni optimiste, ni pessimiste	OPTIREVSTagregado_2	997	0	1	0,308	0,270	0,345
Optimiste	OPTIREVSTagregado_3	997	0	1	0,561	0,521	0,602
Comment vivez-vous avec vos revenus actuels ?							
J’ai des difficultés	COPINGSTagregado_dummy	1009	0	1	0,304	0,263	0,343